



Coronavirus: Clinical management and testing explained

14 April 2020

Coronavírus: conduta clínica e testes laboratoriais – Lições do quarto Webinar ISUOG

Daniel Rolnik, Andrea Dall'Asta, Danielle Sodré Barmpas

Coronavírus: Conduta clínica e testes laboratoriais – principais lições

Evidências sobre transmissão vertical e sua influência na conduta clínica – Prof. Yang H (China)

- **Manifestações clínicas de COVID-19 em grávidas são semelhantes às de adultos não-gestantes, sem evidência de maior letalidade. Tratamento deve incluir 1) manutenção do equilíbrio hidroeletrólítico, 2) oxigênio, 3) antibióticos, 4) medicação antiviral, 5) heparina de baixo peso molecular e 6) avaliação do bem-estar fetal. Idade gestacional e via de parto devem ser individualizadas.**
- **Até o momento, não há evidência de transmissão vertical de SRAG-CoV-2 por líquido amniótico, sangue de cordão, placenta e esfregaços (swabs) neonatais de nasofaringe. Dados recentes que sugerem transmissão vertical em virtude da presença de IgM em RN precisam de confirmação em estudos adicionais.**

Condução do trabalho de parto durante a pandemia por COVID-19 – Prof. Prefumo F (Itália)

- **Casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 em trabalho de parto: isolamento, quarto com pressão negativa, CTG contínua devido ao risco de hipóxia. Necessárias duas equipes separadas (GO e Neonatologia), evitar contato pele-a-pele; o clampeamento tardio do cordão é controverso. Dados italianos mostram que 10% dos partos ocorrem por cesariana devido a insuficiência respiratória materna grave. Opções após o parto (consideradas conforme contexto local): 1) RN temporariamente separado da mãe e testado para COVID-19 com swab de nasofaringe, 2) alojamento conjunto e aleitamento materno.**
- **Medicamentos para complicações obstétricas devem ser utilizados normalmente. Conduta individualizada: Betametasona pode ser utilizada em ameaça de parto pré-termo. Atenção para risco de doença tromboembólica, heparina de baixo peso molecular em todas as gestantes com COVID-19 que precisem de internação.**
- **Pacientes com status SRAG-CoV-2 desconhecido durante a pandemia: saibam que 10-15% das gestantes assintomáticas têm teste positivo.**
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2009316>

Ultrassonografia dos pulmões em casos de COVID-19, é possível o obstetra aprender? – Prof. Testa A (Itália)

- **USG pulmonar: fácil, baixo custo, pode ser realizada à beira do leito e com aparelhos portáteis, no mesmo momento e pelo mesmo examinador da USG obstétrica; pode ser repetida se necessário. Exame padrão: 14 áreas examinadas (6 posteriores, 4 laterais, 4 anteriores).**
- **Exame sugerido para diagnóstico precoce e monitoramento de pneumonia por COVID-19. Achados suspeitos de pneumonia por COVID-19 incluem 1) distribuição irregular dos ecos intersticiais (artefato), 2) linha pleural espessada, 3) artefatos verticais hiperecoicos difusos e 4) áreas de “pulmão branco”.**
- **Tutorial ISUOG de USG pulmonar:** <https://www.isuog.org/clinical-resources/coronavirus-covid-19-resources/research-and-journal/lung-ultrasound-pregnancy-covid19.html>

Confiabilidade dos testes para SRAG-CoV-2 – Dr. Mullins E (Reino Unido)

- **PCR viral: diversos testes foram desenvolvidos, com diferentes limites de detecção baseados no número de cópias dos genes testados. Amostra: trato respiratório superior (nariz e nasofaringe melhor do que orofaringe). Sensibilidade: desconhecida, depende de 1) carga viral, 2) tipo e qualidade da amostra (carga viral diminui com o tempo), 3) momento do teste em relação ao início dos sintomas. Especificidade: 100%, teste positivo = infecção.**
- **Teste de anticorpos IgM e IgG por ELISA: IgM e IgG são detectados em média 6 e 14 dias depois do início dos sintomas, respectivamente. IgG continua positivo, bem acima do valor de referência, 240 dias depois da infecção.**
- **A combinação de PCR viral e ELISA é sugerida para aumentar a sensibilidade. Kits de teste domiciliar: taxa de falso negativo inaceitável.**