



Coronavirus: Treating the pregnant patient with COVID-19

05 May 2020

Lecciones aprendidas del Webinar de ISUOG del 5 de mayo, 2020

Resumido por A. Dall'Asta, M. Sanz Cortes

Coronavirus: Tratamiento de la gestante con COVID-19 - Lecciones aprendidas

Cuidados críticos en adultos con COVID-19 – Dr Barrett (Reino Unido)

- **UCI y gestación: gestantes COVID-19 + tienen la mitad de probabilidad de requerir hospitalización en UCI comparado con otras neumonías virales durante la gestación. Datos de esta pandemia sugieren que pacientes más deprimidas son aquellas que probablemente se hospitalizaran en UCI, como ocurre en otras neumonías víricas.**
- **COVID-19 no es equivalente al Síndrome del Destrés Respiratorio Agudo (SDRA) ya que COVID-19 combina problemas de perfusión (parecido a TEP) y de edema (parecido al SDRA).**
- **Si insuficiencia respiratoria, el tratamiento consistiría en: Administración de oxígeno >> intento de pronación. Si no fuera suficiente: Admisión en UCI para intubación (ventilación con volumen controlado y PEEP –presión positiva al final de expiración- baja)+ soporte a diferentes órganos, incluyendo diálisis. ECMO se empleará en casos seleccionados.**
- **La hiperinflamación que ocurre en COVID-19 es similar a la linfohistiocitosis hemofagocítica o al síndrome de liberación de citoquinas. Los síntomas/signos incluyen: Fiebre >38.5°C, elevación CO₂, incremento de la demanda de O₂, signos de lesión orgánica (insuficiencia renal aguda principalmente) y cambios metabólicos. Corticoesteroides, IL-1Ra bloqueantes (como Anakinra) and bloqueantes receptores IL-6 (como Tocilizumab) pueden representar opciones de tratamiento**

Impacto de COVID-19 en el cuidado de la gestación en países en vías de desarrollo/subdesarrollados – Dr Divarkar (India)

- **Aspectos en estos países: 1) La sobrepoblación facilita la transmisión de la infección y limita la posibilidad de aislamiento → necesidad de tener lugares temporales (como reconvertir hoteles, hostales o estadios deportivos) cerca de hospitales COVID-19; 2) Recursos limitados y entrenamiento: Puede existir una disminución del personal o no tener acceso a agua potable. Los hospitales pequeños en medios rurales o privados pueden colapsar antes de estar preparados; 3) Falta de EPI: racionalización de su uso, opciones incluyen el uso de cortinas de plástico, o material de paraguas, para proteger al personal de triage, y sanitario o a las mesas para examen físico; 4) racionalización de las citas para el cuidado prenatal y uso de videollamadas.**
- **Personas en zonas rurales pueden que no tengan acceso a lugares de realización de test → quioscos/buses pueden funcionar como lugares de pruebas.**

Trombosis en COVID-19 e implicaciones en el embarazo – Prof Hunt (Reino Unido)

- **COVID-19 caracterizado por microtrombosis pulmonar relacionada con fenómenos inflamatorios. Edema pulmonar (segmentario y subsegmentario) y estado general protrombótico secundario a altos niveles de fibrinógeno, hipoxia e inmovilización en la mayoría de casos severos. Tromboembolismo pulmonar es poco frecuente. Anticoagulación se ha asociado con mejor supervivencia. Datos disponibles (aunque limitados) apoyan la tromboprolifaxis, el uso de sistemas de compresión neumática de extremidades y continuar con tromboprolifaxis en los pacientes que se hayan dado de alta hospitalaria.**
- **Recomendaciones en gestantes COVID-19 +: hidratación, continuar con tromboprolifaxis si indicado previamente, si hospitalización: todas las pacientes deben recibirla, después de parto/cesárea: esta recomendada durante 10 días más, excepto si existen factores que lo contraindiquen.**

Farmacología y terapia en gestantes con COVID-19 – Prof Williams (Reino Unido)

- **Historia natural de COVID-19: Fase 1: “Fase de protección inmune” y fase 2: “Fase inflamatoria”. Los fármacos en la fase 1 deben ser diferentes a los que se usen en fase 2. No existe evidencia científica pero diferentes fármacos se han evaluado en el contexto de ensayos clínicos. Vacuna: por lo menos 12-18 meses.**
- **Fármacos prometedores: Nafamostat inhibe la unión de SARS-CoV-2 a ECA2; Remdesivir inhibe la ARN replicasa, asociada con recuperación más rápida y menor mortalidad. Otras terapias: 1) Lopinavir+Ritonavir, 2) bajas dosis de Dexametasona, 3) Hidroxicloroquina, 4) Azitromicina y 5) Tocilizumab.**
- **Terapia con plasma convaleciente: Inmunización pasiva, estudios actuales en pacientes críticos (sin controles), limitación por la posibilidad de acceso a donantes de plasma.**
- **Tratamiento de COVID-19 en gestación: Oxigenoterapia, fluidoterapia, tromboprolifaxis, antibióticos. Todos los fármacos actualmente en investigación se pueden emplear en el embarazo ; aspirina de baja dosis puede continuarse. Otros AINES: No existe evidencia de que sean perjudiciales, se pueden emplear < 32 semanas.**