



Coronavirus: Treating the pregnant patient with COVID-19

05 May 2020

Lessons learned from the ISUOG Webinar on 5th May 2020

Summary by A. Dall'Asta, M. Sanz Cortes

Coronavirus: Gestione clinica della gestante con COVID-19

Trattamento intensivo dei pazienti adulti con COVID-19 - Dr Barrett (Regno Unito)

- **La probabilità che una gestante necessiti di ricovero in terapia intensiva per COVID-19 è circa la metà rispetto alle altre cause di polmonite virale. Analogamente alle altre polmoniti virali, le gestanti provenienti da aree disagiate hanno un maggior rischio di ricovero in ambiente intensivo.**
- **COVID-19 differisce dalla ARDS in quanto presenta sia problematiche di perfusione (simil-embolia polmonare) sia legate ad edema polmonare (simil-ARDS). In caso di insufficienza respiratoria, somministrare O₂ e impiegare la posizione prona. Se inefficace, procedere al ricovero in TI per intubazione (ventilazione a volume controllato, bassa PEEP) e terapia di supporto, inclusiva di dialisi se necessaria. ECMO solo in casi selezionati.**
- **Lo stato infiammatorio che complica COVID-19 è simile alla Sindrome da rilascio di citochine (CRS) o alla Linfoistocitosi emofagocitica (LHL). Caratteristiche: febbre > 38,5°C, incremento della CO₂ e della domanda di O₂, segni di danno a carico degli organi (principalmente IRA) e alterazioni metaboliche. I corticosteroidi ed i farmaci con azione di inibizione di IL-1Ra (Anakinra) e IL-6R (Tocilizumab) rappresentano potenziali opzioni terapeutiche.**

Impatto di COVID-19 sulla gestione della gravidanza in paesi a reddito medio basso (LMIC) - Dr Divarkar (India)

- **Problematiche nei LMIC: 1) la diffusione dell'infezione è facilitata dal sovraffollamento, che può ostacolare la quarantena → necessità di strutture temporanee (derivanti dalla riconversione di hotel, ostelli e stadi) in vicinanza degli ospedali COVID-19; 2) limitatezza delle risorse e di formazione del personale: possibilità di assenteismo, di mancanza di acqua corrente, rischio che i piccoli ospedali periferici e privati vengano duramente colpiti prima di essere pronti per gestire l'emergenza; 3) mancanza di DPI: razionalizzazione del loro utilizzo, possibile ricorso ad opzioni tra le quali tende di plastica o materiali per ombrelli da pioggia per proteggere il personale addetto al triage, gli operatori sanitari ed i lettini medici; 4) razionalizzazione del numero dei controlli prenatali anche mediante il ricorso a videochiamate.**
- **Le pazienti residenti in aree remote potrebbero non essere in grado di raggiungere le strutture sanitarie → chioschi/autobus adibiti all'esecuzione dei test diagnostici**

COVID-19: rischio tromboembolico ed implicazioni per la gravidanza - Prof Hunt (Regno Unito)

- **COVID-19 è caratterizzato dalla presenza di microtrombi polmonari su base infiammatoria (EP segmentale e subsegmentale) e da uno stato pro-trombotico generalizzato secondario agli alti livelli di fibrinogeno, all'ipossia cronica ed all'immobilità; rara la TVP. Utilizzo di anticoagulanti associato a migliore sopravvivenza. I limitati dati disponibili supportano l'incremento della tromboprofilassi, l'uso della compressione pneumatica intermittente nei pazienti allettati e la prosecuzione della tromboprofilassi dopo la dimissione.**
- **Raccomandazioni in caso di COVID-19 in gravidanza: mantenere una adeguata idratazione, proseguire la tromboprofilassi se già in corso. Durante il ricovero tutte le gestanti necessitano di tromboprofilassi. Dopo il parto la tromboprofilassi è raccomandata per altri 10 giorni, salvo in caso di fattori di rischio addizionali.**

Terapia farmacologica e gestione clinica di pazienti con COVID-19 in gravidanza - Prof Williams (Regno Unito)

- **Storia naturale di COVID-19: fase 1 o "fase di protezione immunitaria" e fase 2 o "fase infiammatoria". I farmaci somministrati durante la fase 1 dovrebbero differire da quelli della fase 2. Nessuna terapia è "evidence-based" ma diversi farmaci sono valutati nel contesto di studi clinici. Vaccino: non disponibile prima di 12-18 mesi.**
- **Farmaci promettenti: Nafamostat inibisce il legame di SARS-CoV-2 con ACE2; Remdesivir inibisce l'RNA replicasi, pare associato ad un recupero più rapido ed alla riduzione della mortalità. Altri farmaci: 1) Lopinavir + Ritonavir, 2) desametasone a basso dosaggio, 3) idrossiclorochina, 4) azitromicina e 5) Tocilizumab.**
- **Terapia con plasma convalescente: terapia di immunizzazione passiva, studi in corso su pazienti critici (non controlli). Limitazione legata alla necessità di donatori.**
- **Gestione di COVID-19 in gravidanza: terapia di supporto con O₂, idratazione ev, tromboprofilassi, antibiotici; tutti i farmaci attualmente disponibili possono essere utilizzati in gravidanza; Aspirina a basso dosaggio. Altri FANS: ad oggi nessun effetto nocivo registrato, possono essere utilizzata in sicurezza prima delle 32 settimane.**