

Guía provisional de ISUOG sobre la nueva infección por coronavirus 2019 durante el embarazo y el puerperio: información para profesionales de la salud

Poon, LC et al. doi: 10.1002/uog.22013

Traducción: Dr. Daniel Cafici, Director de Docencia e Investigación Sociedad Argentina de Ultrasonografía en Medicina y Biología (SAUMB)

Reviewed by: Dr Edgardo Pianigiani (Argentina)

PUNTOS CLAVE PARA CONSIDERAR

1. Las mujeres embarazadas con infección confirmada por COVID-19 deben ser manejadas en hospitales terciarios designados, y deben ser informadas acerca del riesgo aumentado de resultados adversos en su embarazo.
2. Se deben establecer salas de aislamiento de presión negativa para el trabajo de parto, parto y atención neonatal.
3. Durante el período epidémico de COVID-19, se debe adquirir de forma rutinaria una historia detallada sobre los viajes recientes, la ocupación, los contactos significativos, el agrupamiento y las manifestaciones clínicas de todas las mujeres embarazadas que asistan a la atención de rutina.
4. En el estudio de mujeres embarazadas con infección sospechada, probable o confirmada por COVID-19, se deben incluir las imágenes de tórax, especialmente la tomografía computada.
5. Los casos sospechosos / probables se deben tratar de forma aislada y los casos confirmados deben tratarse en una sala de aislamiento de presión negativa. La paciente con infección confirmada y compromiso severo debe ser ingresada en una sala de aislamiento de presión negativa en la unidad de cuidados intensivos (UCI).
6. El examen prenatal y el parto de mujeres embarazadas infectadas con COVID-19 se deben realizar en una sala de aislamiento de presión negativa en la sala de partos. Cuando la sala se encuentre ocupada por un paciente infectado se debe limitar el tránsito de personas alrededor de esta sala.
7. Todo el personal médico involucrado en el manejo de mujeres infectadas debe utilizar equipo de protección personal según necesidad.
8. El manejo de las mujeres embarazadas infectadas con COVID-19 debe ser realizado por un equipo multidisciplinario (obstetras, especialistas en medicina materno-fetal, intensivistas, anestesistas

obstétricos, parteras, virólogos, microbiólogos, neonatólogos y especialistas en enfermedades infecciosas).

9. Se deberá planear de manera individual el momento y el modo de parto, dependiendo principalmente del estado clínico de la paciente, la edad gestacional y la condición fetal.
10. Se pueden considerar tanto la anestesia regional como la anestesia general, dependiendo de la condición clínica de la paciente y después de consultar con el anestesista obstétrico.
11. En la actualidad, existe información escasa que sugiere que no hay evidencia de transmisión vertical de la madre al feto o al recién nacido en mujeres que desarrollan infección por COVID-19 al final del embarazo.
12. No existe evidencia suficiente sobre la seguridad de la lactancia materna y la necesidad de la separación madre / bebé. Si la madre está severamente enferma, la separación parece ser la mejor opción, con intentos de extraer la leche materna para mantener la producción . Si la paciente se encuentra asintomática o levemente afectada, la madre puede considerar la lactancia materna y el alojamiento conjunto en coordinación con los proveedores de la atención médica.
13. Los profesionales de la salud que se dedican a la atención obstétrica y aquellos que realizan exámenes de ultrasonido obstétrico deben estar capacitados y equipados adecuadamente con respiradores y / o trajes de protección con respirador purificador de aire motorizado (PAPR).
14. Luego de un estudio ecográfico a una paciente embarazada con infección sospechada, probable o confirmada por COVID-19, las superficies de los transductores se deben limpiar y desinfectar de acuerdo con las especificaciones del fabricante, tomando nota del "tiempo húmedo" recomendado para limpiar los transductores y otras superficies con agentes desinfectantes.