



# Coronavirus: Clinical management and testing explained

14 April 2020

## Lessons learned from the ISUOG Webinar on 14<sup>th</sup> April 2020

*Summary by M. Cruz Lemini, A. Dall'Asta, L. Drukker, E. Eixarch, B. H. Kahrs, D. Rolnik*

# Coronavirus: gestione clinica e test diagnostici

Trasmissione verticale ed implicazioni cliniche – Prof Yang (Cina)

- *Le manifestazioni cliniche di COVID-19 in gravidanza sono simili a quelle riscontrate in soggetti adulti. Non evidenze circa un aumento della mortalità in gravidanza.*
- *La gestione clinica dovrebbe includere 1) bilancio idroelettrolitico, 2) somministrazione di ossigeno, 3) terapia antibiotica e 4) terapia antivirale, 5) EBPM e 6) monitoraggio fetale. Modalità e timing del parto individualizzati.*
- *Ad oggi non riportati casi di trasmissione verticale di SARS-CoV-2 attraverso liquido amniotico, sangue cordonale, placenta e tampone nasofaringeo neonatale. I dati recentemente pubblicati che indicano la possibilità di trasmissione verticale necessitano di ulteriori conferme.*

Gestione del travaglio nell'era di COVID-19 – Prof Prefumo (Italia)

- *Gestione del travaglio in casi di COVID-19 sospetti/confermati: isolamento della paziente, se possibile in stanza a pressione negativa; CTG continuo; organizzazione di due team separati (O&G e neonatologia) non a contatto diretto; controversie relativamente al clampaggio ritardato del cordone ombelicale.*
- *I dati della Lombardia dimostrano che in circa 10% dei casi è necessario l'espletamento del parto mediante taglio cesareo a causa della grave insufficienza respiratoria materna. Opzioni per madre e neonato al momento del parto (da valutare nei diversi centri): 1) separazione temporanea di madre e neonato ed esecuzione di tampone nasofaringeo nel neonato, 2) ricovero della madre e del neonato nella medesima stanza ed inizio dell'allattamento al seno.*
- *La gestione delle emergenze ostetriche non differisce rispetto alle pazienti non infette. La profilassi corticosteroidea può essere somministrata in casi a rischio di parto pretermine. È importante ricordare l'elevato rischio tromboembolico, EBPM deve essere somministrata a tutte le gestanti affette da COVID-19 che necessitano di ricovero.*
- *Nel contesto di un picco epidemico, il 10-15% delle pazienti asintomatiche e non sottoposte a tampone nasofaringeo per SARS-CoV-2 sono infette.*

Ecografia polmonare nel contesto di COVID19; è possibile che il personale ostetrico impari ad eseguirla correttamente? – Prof Testa (Italia)

- *L'ecografia polmonare è semplice e a basso costo. È eseguibile al letto della paziente nel contesto dell'ecografia ostetrica in pazienti allattati mediante l'ausilio di apparecchi portatili ed è fruibile per una valutazione longitudinale. L'approccio standard include lo studio di 14 aree: 6 posteriori, 4 laterali, 4 anteriori.*
- *L'ecografia polmonare trova indicazione nella diagnosi precoce ed il monitoraggio della polmonite da COVID-19. I segni ecografici sospetti per polmonite interstiziale comprendono 1) l'irregolare distribuzione di artefatti interstiziali, 2) l'ispessimento della linea pleurica, 3) la presenza di artefatti verticali iperecogeni diffusi e 4) di aree di «white lung». <https://www.isuog.org/clinical-resources/coronavirus-covid-19-resources/research-and-journal/lung-ultrasound-pregnancy-covid19.html>*

Attendibilità dei test per SARS-CoV-2 – Dr Mullins (Regno Unito)

- *PCR virale: numerosi test disponibili, con differente potere diagnostico. Il tampone deve essere effettuato a livello delle vie aeree superiori, preferibilmente a livello nasofaringeo anziché orofaringeo. Sensibilità non nota e dipendente da 1) carica virale, 2) tipologia e qualità del campione (carica virale decrescente nel tempo), 3) timing dell'esecuzione del test in relazione all'insorgenza dei sintomi. Specificità del 100%, test positivo = infezione.*
- *Test sierologici mediante ELISA: IgM e IgG possono essere rilevate dopo 6 e 14 giorni dall'insorgenza dei sintomi, rispettivamente. Le IgG persistono al di sopra del valore di soglia immunitaria per oltre 240 giorni dalla conferma dell'infezione.*
- *La combinazione di PCR virale ed ELISA sembra aumentare la sensibilità del test. I test rapidi ad oggi disponibili presentano un inaccettabile tasso di falsi negativi.*