SARS- CoV-2 (COVID -19) y Embarazo

Qué es el SARS- CoV-2

El SARS- CoV-2 (inicialmente denominado 2019-CoV ) es un coronavirus que pertenece al género de los beta coronavirus , tiene en su superficie una proteína S en forma de espículas, que le confieren, una estructura en forma de corona. Dos miembros de este género han causado brotes en el humano anteriormente, el síndrome agudo respiratorio severo (SARS) causado por SARS-CoV y el síndrome respiratorio del Medio oriente MERS-CoV.

Antecedentes de daño perinatal

El SARS que infectó en 2002 y 2003 ocasionó en las embarazadas:

* Abortos espontáneos
* Restricción del crecimiento intrauterino
* Parto prematuro
* Muertes maternas

Cuadro clínico de COVID-19

* Fiebre (68%)
* Tos (34%)
* Mialgias
* Disfagia
* Ataque al estado general
* Diarrea
* Poca diferencia entre emabarazadas y no embarazadas

Alteraciones Paraclínicas

* Rx tórax anormales
* Elevación de la proteína C reactiva (70%)
* Leucopenia con linfopenia (59%)

Desenlace perinatal

En un estudio clínico se encontró que de 108 neonatos uno falleció por distress respiratorio y falla multiorgánica pero 107 sin asfixia. PCR para SARS-CoV-2 negativo en hisopos faríngeos, orina , heces, leche materna, secreciones vaginales.

Recomendaciones para embarazadas

En la casa:

* Aislamiento temprano en casa, en lugares concurridos uso de cubrebocas y goggles
* Evitar tocarse la cara constantemente con las manos contaminadas
* Lavado de manos continuamente por 20 seg con agua y jabón
* Gel antibacteriano con proporción de alcohol al 60%

En el hospital:

* Procedimientos de control de infecciones
* Terapia con oxígeno
* Evitar sobrecarga de líquidos
* Antibióticos empíricos (riesgo de infección bacteriana )
* Ventilación mecánica temprana para insuficiencia respiratoria progresiva
* Planificación individualizada del parto
* Equipo con especialistas múltidisiplinarios

Comentarios en el Embarazo y COVID

La enzima tipo 2 convertidora de angiotensina (ACE2) se expresa en la placenta humana, esto abre la posibilidad que el SARS-CoV-2 se propague transplacentariamente, aunque los estudios con PCR para SARS-CoV-2 en muestras nasales y en sangre hasta ahora sean negativos, (6). La transmisión vertical no se pudo documentar en 18 artículos , con un total de 108 mujeres embarazadas en su tercer trimestre de embarazo, pero deberá continuarse el monitoreo estrecho durante todo el embarazo. (7)

Bibliografía.

1. Rasmussen SA. Smulian JC, Lednicky JA, Wen TS, Jamienson DJ. Coronavirus Disease 2019 (COVID 19) and pregnancy: What Obstetrician need to know. Expert Review. https://www.ajog.org/article/S0002-9378(20)30197-6/pdf
2. Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. Lancet 2020; DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30360-3. Available at: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620303603. Retrieved Feb 21, 2020.
3. Favre G, Pomar L, Musso D, Baud D. 2019-nCoV epidemic: what about pregnancies? Lancet 2020; DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30311-1. Available at: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620303111. Retrieved February 21, 2020
4. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. Royal Collegue Obstetrician and Gynecolgist. Version 7. https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-04-09-coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy.pdf
5. Yu Zhao, Zixian Zhao, Yujia Wang, Yueqing Zhou, Yu Ma, Wei Zuo. Single-cell RNA expression profiling of ACE2, the putative receptor of Wuhan 2019-nCov. bioRxiv 2020. DOI: https://doi.org/10.1101/2020.01.26.919985
6. Wang Ch, Zhou Y, Yang HX, Poon LC. Intrauterine vertical transmission of SARS-CoV-2: what we know so far. Ultrasound in Obstetrics & Gynecology Opinion doi: 10.1002/uog.22045
7. Zaigham. M.,&Anderson , O.(2020) Maternal and Perinatal Outcomes with COVID-19: a systematic review of 108 pregnancies . Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica .doi: 10.1111/aogs.13867.