

LA SALUD PÚBLICA Y EL CUIDADO MATERNO FETAL Y NEONATAL EN LA PANDEMIA POR EL VIRUS SARS-CoV-2

PUBLIC HEALTH AND FETAL AND NEONATAL MATERNAL CARE IN THE SARS-CoV-2 VIRUS PANDEMIC

Luis Enrique Hercilla Vasquez ^{1,a}, Lupe Antonieta Vargas Zafra ^{2,b}

1. Hospital Sabogal EsSalud. Callao, Perú.
2. Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
 - a. Médico infectólogo
 - b. Magister en Salud Pública



El 6 de marzo 2020, el Perú ingreso a la lista de países del mundo en notificar casos de infección por el virus SARS-CoV-2, cuya manifestación clínica denominada *enfermedad por coronavirus* ha sido copiado del término en inglés en forma abreviada COVID-19, una verdadera pandemia que en menos de 4 meses de generada la alerta mundial lleva hasta la semana epidemiológica 15, más de un millón quinientos veinte mil casos en el mundo, y en el Perú más de cinco mil setecientos treinta casos ¹, no solo colapsando los servicios de salud sino también la economía global de los países. El COVID-19 no distingue sexo, raza, condición social, pero si la edad, mientras los niños son los menos afectados por los cuadros severos, actuando más como un vector de la infección, los grupos de mayor edad y/o con comorbilidades son los más afectados, en el grupo de riesgo también están las mujeres embarazadas y si a eso se añade alguna comorbilidad, el riesgo aumenta.

Lo que se sabe hasta el momento, según estudios realizados, es que el virus se contagia por gotículas que se expanden desde la nariz o la boca cuando una persona estornuda, tose o exhala, y por contacto con las manos y/o superficies en donde el virus es viable, que al ser tocadas y luego tocarse la nariz, ojos o la boca, las personas se pueden contagiar ^{2,3}.

Dentro de las características clínicas, se tiene dos escenarios, la infección puede estar en pacientes en forma asintomática cuyo riesgo potencial es la transmisión silenciosa del virus, o en pacientes sintomáticos cuyas manifestaciones comunes son tos, disnea, odinofagia y fiebre; también se han reportado alteraciones como anosmia, ageusia y alteraciones neurológicas y cardíacas como miocarditis aguda, es decir cada vez más se reportan nuevas sintomatologías. Hasta el momento se sabe que existen un periodo de acción directa del virus mediante activaciones de receptores celulares que principalmente están en el tracto respiratorio como el ECA2, y un segundo

Correspondencia

Lupe Vargas Zafra
lupevargaszafra@hotmail.com

Proceso editorial

Recibido: 10 de Abril del 2020
Aprobado: 15 de Abril del 2020

Cita bibliográfica

Hercilla-Vasquez L, Vargas-Zafra L. La salud pública y el cuidado materno fetal y neonatal en la pandemia por el virus SARS-CoV-2. Rev Int Salud Matern Fetal. 2020; 5(2).

momento en donde la reacción de la llamada “Tormenta de citoquinas” juega un rol importante en los cuadros graves, principalmente con respuesta severa de linfocitos T citotóxicos y opsoninas ⁴.

En el contexto social hay dos factores de riesgo que no se han valorado en su real dimensión, que caminan junto a los profesionales de la salud, y el área materna, no es ajena a ello; el primero, es el temor o terror que significa enfrentarse a un nuevo agente infeccioso del cual se habla mucho de diferentes maneras a través de internet, whatsapp, twitter, Facebook e Instagram, mucho más pesimistas, apocalípticas y hasta dantescas relegando las opiniones técnicas a segundo plano y forzando actitudes y conductas, poco adecuadas, tanto en la población como en los trabajadores de salud, ejemplo claro el uso de los respiradores N95, el cual tiene indicaciones de uso bastante claras ⁵⁻⁷ y que en nuestro país se está sobre utilizando de manera inadecuada. El segundo factor identificado es la percepción del riesgo, en un hospital de Essalud de Callao, se esperaba identificar los primeros casos en las personas adultas mayores con comorbilidades, sin embargo, el primer caso identificado se presentó en una mujer gestante. Por ello, es necesario desarrollar la anamnesis completa en la atención a las gestantes para identificar los signos de alarma al COVID19

como sintomatología respiratoria alta, dolor de garganta, rinorrea, tos, fiebre, y definir la condición de la paciente, brindar la atención adecuada, así como evitar una posible diseminación del virus en el personal del establecimiento de salud.

Las mujeres embarazadas también son susceptibles al SARS-CoV-2, la sintomatología es similar a cualquier paciente infectado por este virus, pudiendo ser asintomáticas, tener síntomas leves o llegar a tener manifestaciones graves, incluso la muerte. Aún se tiene pocos datos de los cuadros clínicos que presentan las gestantes, sus fetos y recién nacidos. Los casos reportados en dos estudios realizados en China describen que las principales manifestaciones en gestantes con COVID-19 son fiebre, tos y fatiga; las menos comunes son dolor de garganta y dificultad para respirar. Como complicaciones del embarazo, los reportes describen cuadros de sufrimiento fetal, ruptura prematura de membranas, parto prematuro, y posteriormente en el recién nacido se presentan síntomas de distrés respiratorio, fiebre, alteración de la función hepática, taquicardia, vómitos y neumotórax ⁸⁻¹⁰.

Afortunadamente hasta la fecha, los estudios realizados demuestran que no hay transmisión vertical del COVID-19 ^{8,9}. Respecto a la lactancia materna, los pocos estudios realizados muestran que la leche materna es negativa para el COVID-19, siendo el principal riesgo de transmisión del virus el acercamiento madre-hijo en el acto de la lactancia por las partículas de gotas que se pueda emitir ¹¹.

El personal de salud que atiende a las mujeres embarazadas con sospecha o confirmación del COVID-19 debe evaluar cada caso de manera especial e individualizada ¹², analizando como primer escenarios a las pacientes que no están en trabajo de parto y en donde la gravedad de la infección del coronavirus definiría la prioridad de la intervención, como segundo escenario a las pacientes que presentan alguna morbilidad propia de la gestación en la que la prioridad ante un grado de sintomatología leve, debería de generar una acción pronta de la misma. Si se encontrase un escenario donde hay problemas de patologías obstétricas severas y con infección de coronavirus severa el dilema debería ser resuelto poniendo en balance riesgos y beneficios a la salud de la madre ¹¹.

De acuerdo a las recomendaciones emitidas por la Organización Mundial de la salud, el cuidado de las mujeres gestantes debe ser prioritario para evitar el contagio en la comunidad, ello toma especial importancia por el impacto

social sanitario que implica. El personal de salud debe estar en constante comunicación con la gestante, quien debe permanecer en su hogar, para monitorear la evolución del embarazo y asesorarlas ante cualquier inquietud que tenga respecto a su cuidado. Lo recomendable es que acuda al establecimiento de salud solo en caso de tener alguna emergencia médica u obstétrica urgente ¹¹.

Nuestro sistema de salud debe estar preparado para tener capacidad de respuesta a la necesidad de atención de los pacientes infectados por COVID-19 y a los pacientes enfermos por otras patologías que requieren cuidados de salud, en el domicilio y en el hospital. Para el cuidado de las gestantes y puérperas, se requiere brindar respuesta de soporte en la comunidad, en nuestro país puede ser útil la telemedicina que ayudaría a mitigar la afluencia de las pacientes a los hospitales y evitar exposiciones innecesarias ^{13,14}.

En el caso de mujeres que han tenido parto, siendo positivas al COVID-19, aun es una incertidumbre determinar si deben dar lactancia materna a sus bebés o evitarlo mientras se recupere la madre. Según el Centro para la Prevención y Control de Enfermedades Americano (CDC), recomienda tomar medidas de cuidado para garantizar la práctica segura de la lactancia materna y evitar la propagación del virus al bebé ¹⁵ como: lavarse las manos antes de dar de lactar, usar la mascarilla durante la lactancia, limpiar adecuadamente y esterilizar el extractor de leche o el biberón en caso de brindar sucedáneo de leche materna. Por otro lado, un grupo de expertos en neonatología chinos han presentado medidas para la prevención y control de la infección neonatal 2019-nCoV, recomendando que los bebés no deben ser alimentados con leche materna de madres con confirmación o sospecha de COVID-19, hasta que den negativo para la infección la madre y la leche materna ¹⁶.

Hasta el momento las medidas más eficientes y eficaces son el distanciamiento social, el uso de mascarillas y la identificación rápida de los casos para evitar la propagación de la infección, la finalidad no es eliminar el virus sino el evitar el número de contagios para que los números de casos puedan ser atendidos por el sistema de salud.

La pandemia ha permitido darnos cuenta de lo frágiles que pueden ser los sistemas de salud, si no reforzamos el soporte de atención en la comunidad, dando respuestas desde la vigilancia epidemiológica hasta una verdadera educación y concientización de lo que significa aplicar

prácticas tan sencillas de salud pública, como el lavado de manos, la adecuada alimentación y el uso de mascarillas para minimizar la transmisión del virus. Queda el reto de reforzar el sistema de salud para enfrentarnos a posibles brotes en el futuro y trabajar con mayor ahínco la cultura

de bioseguridad comunitaria y sanitaria que deberán ser fortalecidas desde los niveles más básicos. La salud pública en el nivel comunitario debe ser fortalecida, promoviendo la atención primaria de la salud en la población y sobre todo en los grupos vulnerables como los niños, los ancianos y las mujeres embarazadas¹⁷.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Organización Mundial de la Salud. *Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Situation Report-81* al 10 de abril del 2020. [\[Link\]](#)
- Cascella M, Rajnik M, Cuomo A, Dulebohn SC, Di Napoli R. Features, evaluation and treatment coronavirus (COVID-19). In StatPearls [Internet]. 2020. StatPearls Publishing. [\[Link\]](#)
- Guo Y, Cao Q, Hong Z, et al. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak – an update on the status. *Military Med Res.* 2020; 7 (11). [\[Link\]](#)
- Bhatraju PK, Ghassemieh BJ, Nichols M, Kim R, Jerome KR, Nalla AK, Kritek PM. Covid-19 in Critically Ill Patients in the Seattle Region—Case Series. *New England Journal of Medicine.* 2020; 30 de Marzo. [\[Link\]](#)
- Torres-Hernández KJ, Sevilla-Reyes EE. Conceptos para la selección y uso de mascarillas y respiradores, como medidas de protección durante los brotes de influenza. *Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias.* 2009; 22(3): 230-237. [\[Link\]](#)
- Food and Drug Administration, HHS. *Medical devices; general hospital and personal use devices; classification of the filtering facepiece respirator for use by the general public in public health medical emergencies. Final rule.* Federal register. 2007; 72(127): 36360. [\[Link\]](#)
- Xiao Y, Torok ME. Taking the right measures to control COVID-19. *The Lancet Infectious Diseases.* 2020. [\[Link\]](#)
- Liu Y, Chen H, Tang K, Guo Y. Clinical manifestations and outcome of SARS-CoV-2 infection during pregnancy. *Journal of Infection.* 2020. [\[Link\]](#)
- Chen H, Guo J, Wang C, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *The Lancet;* 395(10226): 809-815. [\[Link\]](#)
- Zhu H, Wang L, Fang C, Peng S, Zhang L, Chang G, et al. Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia. *Transl Pediatr* 2020; 9:51-60. [\[Link\]](#)
- Royal College of Obstetricians & Gynaecologists. *Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. Information for healthcare professionals.* Version 1: Published Monday 9 March 2020. [\[Link\]](#)
- Yang H, Wang C, Poon LC. *Novel coronavirus infection and pregnancy. Ultrasound in Obstetrics & Gynecology.* 2020. [\[Link\]](#)
- Halawi MJ, Wang DD, Hunt TR. What's Important: Weathering the COVID-19 Crisis: Time for Leadership, Vigilance, and Unity. *The Journal of Bone and Joint Surgery.* 2020. [\[Link\]](#)
- Rockwell KL, Gilroy AS. Incorporando telemedicina como parte de los sistemas de respuesta a brotes de COVID-19. *The American Journal of Managed Care.* 2020 abr; 26 (4): 147-148. [\[Link\]](#)
- Center for Disease Control and Prevention. *Coronavirus Disease 2019: Pregnancy & Breastfeeding.* [Internet]. [\[Link\]](#)
- Wang L, Shi Y, Xiao T, Fu J, Feng X, Mu D, Lu G. Chinese expert consensus on the perinatal and neonatal management for the prevention and control of the 2019 novel coronavirus infection. *Annals of translational medicine.* 2020; 8(3). [\[Link\]](#)
- Organización Mundial de la Salud. *COVID-19: Operational guidance for maintaining essential health services during an outbreak.* [Internet] 2020. [\[Link\]](#)