

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

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

Luis Alberto Cueva-Buendía ^{1,a}, Evelyn Jeannet Jesús Balbín ^{1,a}, Juan Jesús Buendía Suazo ^{1,b}

Filiación:

1. Universidad Nacional de Huancavelica. Huancavelica, Perú.
a. Maestro en Administración.
b. Maestro en Estomatología

Citar como: Cueva-Buendía LA, Jesús-Balbín EJ, Buendía-Suazo JJ. Comentarios acerca de la salud pública y el cuidado materno fetal y neonatal en la pandemia por el virus SARS-CoV-2. Revista Internacional de Salud Materno Fetal. 2020; 5 (2): c4-6.

Financiamiento: Autofinanciado

Conflictos de interés: Los autores declaran no presentar conflictos de interés.

Correspondencia: Luis Alberto Cueva Buendía (lcuevab@gmail.com)



Recibido: 12 de Junio del 2020
Aprobado: 03 de Julio del 2020
Publicado: 03 de Julio del 2020

Tras leer el artículo especial publicado en el volumen 5, número 2 de abril del 2020, escrito por Hercilla L. y Vargas L, el cual titula “La salud pública y el cuidado materno fetal y neonatal en la pandemia por el virus SARS-CoV-2” (1), donde se analiza el avance de la pandemia de la enfermedad del coronavirus (COVID-19), su llegada al Perú y sus efectos en los 4 meses de haber sido declarada la alerta mundial. Resulta muy valioso el aporte de las características en el área materna, sobre el temor y la percepción del riesgo generado en los profesionales de la salud, al haberse identificado el primer caso de una mujer gestante positiva al COVID-19 en el Hospital de Essalud del Callao, partiendo de ello los autores manifiestan que las mujeres embarazadas son tan susceptibles al SARS-CoV-2 como cualquier tipo de pacientes infectados, y pueden ser también asintomáticas, tener leves síntomas, manifestaciones graves e incluso llegar a la muerte (1).

Los autores también manifiestan que no existen investigaciones que demuestren una transmisión vertical de esta enfermedad, que son escasos los estudios realizados en la leche materna con resultados negativos de presencia del COVID-19, y que el acercamiento madre – hijo es el principal riesgo por las partículas de gotas que se puedan emitir 2, finalmente terminan recomendando que el personal de salud que atiende a las mujeres embarazadas con sospecha o confirmación del COVID-19 deberán tratar cada caso de manera individualizada, dependiendo de la gravedad de la infección, la prioridad de las intervenciones, la presencia de alguna morbilidad, el

grado de sintomatología y las patologías obstétricas presentes, buscando un balance de los riesgos y beneficios de la salud de la madre (2).

Y si el parto se llevara a término deben seguirse las recomendaciones del Centro para la Prevención y Control de Enfermedades Americano (CDC), para una lactancia materna segura evitando la propagación del virus en el bebé (2), y cumplir con las medidas del lavado de manos antes de dar de lactar, usar mascarilla durante la lactancia, limpiar y esterilizar el extractor de leche o el biberón si ha de usarse, y finalmente recogen la propuesta de un grupo de expertos neonatólogos chinos para recomendar que los bebés no deben ser alimentados con leche materna si la madre tiene confirmación o es paciente sospechosa de COVID-19, hasta que ésta de negativo.

Después de haber leído dicho artículo, consideramos muy valioso tener que hacer algunos aportes. En primer término, que la mujer en estado de gestación experimenta cambios inmunológicos y estructurales que incrementan su riesgo a contraer infecciones virales, debido a cambios en la fisiología pulmonar, que se hace más marcada a partir de la segunda mitad del embarazo, debido a que el diafragma se eleva 4cm por el crecimiento uterino, mientras que el consumo de oxígeno aumenta en un 20% y la capacidad residual funcional disminuye de manera significativa (3).

Además, es importante mencionar que los autores del artículo tomaron como referencias investigaciones en gestantes y recién nacidos realizados por

investigadores chinos, las cuales están presentes en las citas bibliográficas 8, 9 y 10, y abarcaron los meses de setiembre del 2019 a febrero del 2020, del 20 al 31 de enero y del 20 de enero al 05 de febrero, respectivamente, con muestras mínimas de 9 gestantes y máximo de 13, que tenían características similares como, por ejemplo, todas las gestantes eran pacientes COVID-19, historias de contacto de no más de dos semanas, estaban en el tercer trimestre, debido a que el brote recientemente se había originado tenían poco tiempo de enfermedad y los signos clínicos se presentaron cerca al momento del parto, antes, en el mismo día o después; en los tres estudios consultados se hablan de partos a término, prematuros, con sufrimiento fetal, linfopenia, con aumento de aminotransferasa, trombocitopenia, función hepática anormal, vómitos, neumotórax, y la presencia de un mortinato. Lo cual aparentemente guarda relación con las complicaciones respiratorias y pulmonares que experimentaron las madres debido al COVID-19, como sucedió en casos de otras enfermedades virales reportadas como el SARS-1 en el año 2003, que generó en las púerperas altas tasas de admisión a cuidados intensivos y requerimiento de ventilación mecánica (4), pero en ese entonces tampoco quedó evidencia de transmisión vertical de la enfermedad al neonato (5).

En nuestro país, si tomamos en cuenta los datos publicados el 07 de mayo en la página web del Instituto Nacional Materno Perinatal, que textualmente dice: “En lo que va de la pandemia se han detectado 106 casos de pacientes gestantes y/o púerperas con coronavirus y 43 neonatos que salieron positivos, la mayoría de las gestantes no presentaron sintomatología, y se determinó que los acompañantes no ingresen a las áreas hospitalarias a fin de evitar el congestionamiento social y de esta manera prevenir el contagio entre pacientes y el personal de salud” (6), estamos obligados a reflexionar que desde la perspectiva de la salud pública tenemos la imperiosa necesidad de hacer investigaciones para corroborar la evolución real de los más de 100 casos de gestantes que dieron a luz, cifra que es casi 10 veces más que los datos de los estudios realizados en China donde evaluaron solo 13 casos, y desconocemos datos de estos 106 partos, como por ejemplo, si fueron institucionales, a término, prematuros, qué complicaciones tuvieron las madres y los neonatos, cómo se alimentaron las primeras horas, si guardaron

distanciamiento entre la madre y el niño, si recibieron lactancia materna, entre otras características.

Aspectos de importancia para los profesionales de obstetricia y pediatría, para que a partir de esa evidencia y con los recursos que contamos, se apliquen estrategias convenientes para nuestro medio, pues en los estudios mencionados considerados por los autores del artículo había un común denominador, y es que todos los partos fueron atendidos por cesáreas, lo cual también disminuyó seguramente la posibilidad de contagio de la madre al recién nacido.

En conclusión, por el tiempo que tiene la pandemia en el Perú desde que se oficializó el 06 de marzo, y por la realidad que estamos viviendo, debe haber gestantes que han sido expuestas desde los primeros trimestres de gestación al COVID-19, por consecuencia deberíamos manejar mejor el parto y puerperio, para garantizar una buena recuperación a la madre diagnosticada positiva y al recién nacido. Urge también llegar a un consenso sobre la gestión perinatal y neonatal en el Perú.

REFERENCIAS

1. 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). [\[Link\]](#)
2. Royal College of Obstetricians & Gynaecologists. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. Information for healthcare professionals. Version 1: Published Monday 9 March 2020. [\[Link\]](#)
3. Hegewald MJ, Crapo RO. Respiratory physiology in pregnancy. *Clin Chest Med*. 2011;32(1):1-13. [\[Link\]](#)
4. Lee N, Hui D, Wu A, Chan P, Cameron P, Joynt GM, et al. A major outbreak of severe acute respiratory syndrome in Hong Kong. *N Engl J Med*. 2003;348(20):1986-94. [\[Link\]](#)
5. Wong SF, Chow KM, Leung TN, Ng WF, Ng TK, Shek CC, et al. Pregnancy and perinatal outcomes of women with severe acute respiratory syndrome. *Am J Obstet Gynecol*. 2004;191(1):292-7. [\[Link\]](#)
6. Instituto Nacional Materno Perinatal. Oficina de Comunicaciones. Sala de prensa: INMP establece estrategias para hacer frente al COVID-19. [\[Link\]](#)