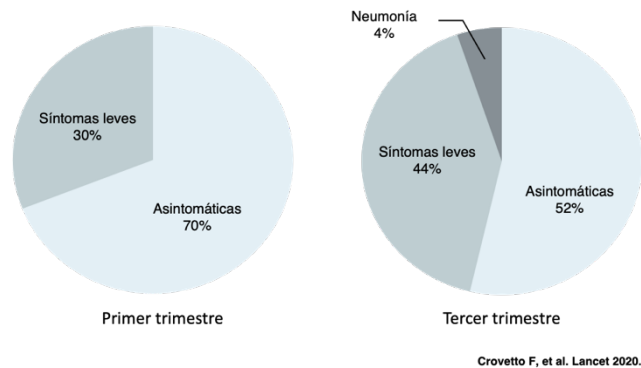


Impacto de la pandemia por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 en la salud materna: ¿Debemos preocuparnos?

El embarazo es considerado el periodo más crítico para el desarrollo humano. Una de las preguntas reiterativas durante la pandemia del nuevo coronavirus, SARS-CoV-2, ha sido definir el impacto que esta infección puede tener durante el embarazo. La evidencia acumulada durante los últimos cinco meses nos permite hoy dar directrices a las gestantes y sus familias siempre aceptando que necesitamos seguir aprendiendo. Empezaremos afirmando que a pesar de la susceptibilidad que históricamente se le ha atribuido al embarazo, los estudios clínicos reportados hasta ahora, sugieren que las embarazadas no tienen un riesgo superior al de la población general de contraer la infección¹⁻⁹. De igual forma, en caso de contagio, la mayoría de las embarazadas presentaran una infección leve, o asintomática, solo un 5% de ellas, desarrollaran síntomas severos que requerirán hospitalización y/o soporte en cuidado intensivo, lo que puede aumentar el riesgo de morir¹⁰. Es importante resaltar que aquellas embarazadas que adquieren la infección en el tercer trimestre son más propensas a desarrollar estos síntomas y requerir ingreso a UCI comparado con aquellas que

contraen la infección en el primer trimestre (ver Figura 1)¹¹.

Figura 1. Espectro clínico de la infección por SARS-CoV-2 en mujeres embarazadas en el primer y tercer trimestre de la gestación.



El segundo interrogante ha sido esclarecer si existe o no la posibilidad de transmisión de la infección *in útero* y las consecuencias para el recién nacido. Después de reportes con poca validez científica, un estudio reciente logró documentar que el coronavirus puede infectar al feto durante el embarazo, produciendo infección placentaria, afectación del sistema nervioso fetal, y consecuencias neonatales¹². Sin embargo, gracias a las series internacionales publicadas, la ocurrencia de transmisión vertical *in-utero* se considera actualmente un evento excepcional.

Por las razones expuestas, por lo menos hasta que exista una vacuna, es imperativo educar a nuestras gestantes sobre mecanismos de transmisión y medidas de prevención, como el distanciamiento social, el uso de tapabocas y el lavado correcto de manos, para evitar el contagio con el SARS-CoV-2 durante el embarazo.

Aunque el grado de especulación ha sido enorme, la evidencia científica apunta a que el nuevo coronavirus no tiene la capacidad de esparcirse por el aire a grandes distancias, tampoco puede atravesar la epidermis, por lo que para infectar a una embarazada necesita ser transportado desde una persona infectada hasta las mucosas de boca, ojos y nariz de la gestante. Por lo tanto, mantener el *distanciamiento social* es fundamental para reducir el contagio durante el embarazo. El uso de mascarillas no anula la necesidad de mantener el distanciamiento, por el contrario, las dos medidas se complementan y es de suma importancia usar la mascarilla en lugares donde es difícil controlar el distanciamiento como en el supermercado, o situaciones particulares como durante la atención médica.¹³

Otra forma de contagio que debemos evitar en las embarazadas es el contagio indirecto. El nuevo coronavirus puede mantenerse viable en superficies de contacto (hasta 3 días en acero y hasta 24 horas en papel y cartón), con la potencialidad de contaminar las manos de una gestante, que de manera inadvertida lo transporte hacia boca, ojos o nariz. Por lo tanto, la higiene de manos por al menos 20 segundos es la práctica más importante para reducir esta forma de contagio indirecto (se piensa que es la más frecuente). En ese sentido, también se desaconseja el uso continuo de guantes, ya que la gestante pierde el cuidado de tocar las superficies, convirtiendo los guantes en un peligroso transmisor del virus para ella misma y su círculo cercano. En el caso de que una gestante deba

convivir con una persona que ha sido recientemente infectada con SARS-CoV-2, esta debe restringir las visitas todo el tiempo mientras que dure este aislamiento, además de tomar medidas dentro de la vivienda como proporcionar habitación y baño unipersonales a la persona infectada y reducir el contacto con el resto de los familiares basando la comunicación a través de un celular. Si se debe compartir el baño, se debe limpiar con lejía después de cada uso, y si se convive en una zona común, mantener la distancia con uso de mascarilla, tratando de mantener las ventanas abiertas, y por último, es importante no compartir los utensilios de la comida, vasos, cubiertos, platos, toallas.

Es posible que el impacto indirecto de la pandemia sobre la salud materna y perinatal sea mayor que la afección directa del virus por contagios en la población gestante¹⁴. El colapso en el sistema sanitario, así como el miedo generalizado derivado del aislamiento ha generado retrasos en las consultas por parte de la gestante, así como retrasos en la atención, que ya resalta un aumento en la morbilidad materna y perinatal global por complicaciones no relacionadas con el virus. El control prenatal es una intervención eficaz en salud que salva vidas. Nuestro deber es mantener la actividad esencial del control prenatal y asegurar su calidad incluso durante estos tiempos tan difíciles. Nuestros esfuerzos se han centrado en aumentar nuestra capacidad operativa a través de la telemedicina y haciendo los hospitales más seguros para las embarazadas, extremando las mismas precauciones durante su estancia en el hospital:



distanciamiento con otras usuarias, uso de mascarilla, disminución del contacto con superficies y lavado de manos. Es obligatorio también que el personal de salud utilice equipos de bioseguridad para protegerse y también disminuir el contagio y transmisión de la infección a las gestantes. Si durante la atención hospitalaria, ambos, personal de salud y paciente utilizan mascarilla y mantienen el lavado de manos, la posibilidad de contagio es casi nula.

Por último, se ha podido documentar que otro efecto indirecto de la pandemia es la afectación de la salud mental de la gestante^{3,5}. Una encuesta nacional liderada por nuestro centro de investigación ha podido demostrar que las mujeres están presentando niveles elevados de estrés, ansiedad y depresión durante su embarazo¹⁵. Se ha demostrado incluso una relación directa entre el número de casos reportados en una región y la severidad de síntomas depresivos y ataques de ansiedad en las embarazadas. Si se toma en cuenta el impacto negativo que el estrés y la depresión pueden tener en el desarrollo de la gestación y los potenciales efectos en el neurodesarrollo fetal, las consecuencias de la pandemia sobre la salud

perinatal serian incalculables. Necesitamos seguir aprendiendo de esta pandemia, pero esta claro, que la salud materna y perinatal, es y deberá seguir siendo una prioridad para nuestra sociedad.



Autor: Jezid Miranda MD. Ph.D

Correo: jezidmiranda@gmail.com

Referencias

1. Elshafeey F, Magdi R, Hindi N, Elshebiny M, Farrag N, Mahdy S, et al. A systematic scoping review of COVID-19 during pregnancy and childbirth. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 2020. 2.
2. Lokken EM, Walker CL, Delaney S, Kachikis A, Kretzer NM, Erickson A, et al. Clinical Characteristics of 46 Pregnant Women with a SARS-CoV-2 Infection in Washington State. *Am J Obstet Gynecol*. 2020; 3.
3. Saccone G, Florio A, Aiello F, Venturella R, De Angelis MC, Locci M, et al. Psychological Impact of COVID-19 in pregnant women. *American journal of obstetrics and gynecology*. 2020. 4.
4. Crovetto F, Crispi F, Llurba E, Figueras F, Gomez-Roig MD, Gratacos E. SEROPREVALENCE AND CLINICAL SPECTRUM OF SARS-CoV-2 INFECTION IN THE FIRST VERSUS THIRD TRIMESTER OF PREGNANCY. *medRxiv*. 2020; 5.
5. Zanardo V, Manghina V, Giliberti L, Vettore M, Severino L, Straface G. Psychological impact of COVID-19 quarantine measures in northeastern Italy on mothers in the immediate postpartum period. *Int J Gynecol Obstet*. 2020; 6.
6. Wang Z, Wang Z, Xiong G. Clinical characteristics and laboratory results of pregnant women with COVID-19 in Wuhan, China. *Int J Gynaecol Obstet Off organ Int Fed Gynaecol Obstet*. 2020; 7.
7. Chen D, Yang H, Cao Y, Cheng W, Duan T, Fan C, et al. Expert consensus for managing pregnant women and neonates born to mothers with suspected or confirmed novel coronavirus (COVID-19) infection. *Int J Gynaecol Obstet*. 2020; 8.
8. Liu Y, Chen H, Tang K, Guo Y. Clinical manifestations and outcome of SARS-CoV-2 infection during pregnancy. *The Journal of infection*. 2020. 9.
9. Zaigham M, Andersson O. Maternal and perinatal outcomes with COVID-19: A systematic review of 108 pregnancies. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2020; 10.
10. Sutton D, Fuchs K, D'Alton M, Goffman D. Universal screening for SARS-CoV-2 in women admitted for delivery. *New England Journal of Medicine*. 2020. 11.
11. Crovetto F, Crispi F, Llurba E, Figueras F, Gomez-Roig MD, Gratacós E. Seroprevalence and presentation of SARS-CoV-2 in pregnancy. *Lancet*. 2020;0.
12. Vivanti AJ, Vauloup-Fellous C, Prevot S, Zupan V, Suffee C, Do Cao J, et al. Transplacental transmission of SARS-CoV-2 infection. *Nat Commun*. 2020; 13.
13. Chu DK, Akl EA, Duda S, Solo K, Yaacoub S, Schünemann HJ, et al. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2020; 14.
14. Robertson T, Carter ED, Chou VB, Stegmuller A, Jackson BD, Tam Y, et al. Early Estimates of the Indirect Effects of the Coronavirus Pandemic on Maternal and Child Mortality in Low- and Middle-Income Countries. *SSRN Electron J*. 2020; 15.
15. Parra-Saavedra M, Villa-Villa I, Pérez-Olivo J, Guzman-Polania L, Galvis-Centurion P, Cumpido-Romero A, et al. Attitudes and collateral psychological effects of COVID-19 in pregnant women in Colombia. *Int J Gynaecol Obs*. 2020;

Figura 2. Afectación de la salud mental durante la pandemia del SARS-CoV-2 en 946 mujeres embarazadas en siete ciudades colombianas.

