



# “Resultados maternos y perinatales en pacientes con SARS-COV-2 en un centro de tercer nivel”

Guzmán-López, Abel; Flores-Acosta, Clara del Carmen; Trejo-Guzmán, Esthela Janet; Treviño-Martínez Gregorio; Hernández-Castro Flavio.

Ginecología y Obstetricia. Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González



## INTRODUCCIÓN.

El 11 de marzo del 2020 la Organización Mundial de la Salud anunció la pandemia por el coronavirus, SARS-CoV-2, posterior a ser identificado como el agente causal de los casos de neumonía viral reportados por primera vez en Wuhan, Provincia de Hubei, China y desde este primer contacto con el virus aumentaron progresivamente los casos alrededor del mundo, con una tasa de letalidad del 2.1%, convirtiéndose en un problema de salud pública mayor. El embarazo es un estado de cambios fisiológicos a nivel inmune y cardiopulmonar, así como cambios en la inmunidad celular que puede conducir a una susceptibilidad aumentada a las infecciones virales con peores resultados clínicos, lo que predispone a la mujer embarazada a desarrollar un cuadro clínico severo al contraer infecciones respiratorias.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio, descriptivo, prospectivo, observacional, en el cual se incluyó a toda paciente mayor de 18 años que acudió al Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”, para atención del nacimiento o valoración durante el embarazo y que se le realizó la prueba para SARS-CoV-2 positivas con RT-PCR (hisopado nasofaríngeo); todas las pacientes fueron evaluadas al momento de la admisión a través de un cuestionario verbal incluyendo fiebre (más de 38° C), tos seca, disnea, malestar generalizado, falta de gusto u olfato, fatiga e historial de contacto cercano reciente con una persona afectada conocida, en un periodo de tiempo comprendido de abril 2020 – agosto 2021; se revisaron los expedientes clínicos de las pacientes con prueba para SARS-CoV-2 positivas, y se clasificaron siguiendo la escala de severidad por enfermedad COVID-19 (modificada), de la publicada por la Sociedad de Medicina Materno Fetal y posteriormente se conformaron 2 grupos: Enfermedad leve donde se incluyó a toda paciente clasificada como asintomática o leve y Enfermedad severa, donde se incluyó a las pacientes clasificadas como enfermedad moderada, severa y crítica.

Toda la información fue integrada vía Excel a una sola base de datos con contraseña requerida.

## RESULTADOS

Se realizaron 658 pruebas de hisopado nasofaríngeo PCR en pacientes con sospecha de infección durante el embarazo o puerperio. Se reportó enfermedad leve (asintomáticas o con enfermedad leve) en el 89% de pacientes y enfermedad severa (moderada, severa y crítica) en el 11% de la muestra total.

El 91% acudieron cursando embarazo y 9% cursando puerperio, con diagnóstico durante el tercer trimestre en el 72%, edad promedio de 26 años.

IMC materno promedio de 28, sin resultar significativo entre grupo de enfermedad leve y severa.

Dentro de comorbilidades maternas se documentó asma en 9.1%, HTA en 3.6% y DMG en 9% de las pacientes, perteneciendo al grupo de enfermedad leve en un 100%.

El cuadro clínico de ingreso reportó 16.4% pacientes con fiebre y 6% disnea, de éstas últimas el 100% pertenecían al grupo de enfermedad severa, resultando significativo con una  $p = < 0.01$ ; el 7.3% de los casos presentaron tos, reportándose en el 33.3 % de las pacientes con enfermedad severa, en comparación con el 4.1% de las pacientes con enfermedad leve, resultando significativo con una  $p = 0.028$ ; rinorrea se presentó en un total 5.5%, siendo mayor en el grupo de severidad, resultando significativo con una  $p = 0.05$ .

Se reportó linfopenia, 25.5% de los casos, el 66.7% de las mujeres pertenecientes al grupo de enfermedad severa, resultando un valor significativo con una  $p = 0.03$ . (Tabla 1)

El 65.5% se interrumpió vía cesárea y el 34.5% vía vaginal; siendo la causa principal de cesárea una indicación obstétrica en el 78% de los casos; 11% por sufrimiento fetal agudo, reportándose SFA en el 33.3% al grupo de pacientes con enfermedad severa, resultando significativo con una  $p = 0.005$  La edad gestacional al momento del nacimiento fue en un 29.1% pretérmino y el 67% de se presentó dentro del grupo de severidad; la causa de los partos pretérmino fue en un 38% preeclampsia, 38% por causa obstétrica un 24% SFA, siendo la causa principal de prematuridad entre las pacientes del grupo de enfermedad severa, con un total de 33.3% y un valor significativo con una  $p = 0.05$ . (Tabla 2)

Nunzia A, Gatta D, Rizzo R, Pili G, Simonazzi G. Coronavirus disease 2019 during pregnancy: a systematic review of reported cases. Am J Obstet Gynecol. 2020;223(1):36-41.  
NIH. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Treatment Guidelines. NIH. 2020;2019:130. / SMFM Consult series #47. Sepsis during pregnancy and the puerperium AJOG.2019, Apr 220(4):82-830

Tabla 1.

Variable	Población Total de Estudio (N=55)	Subgrupo Leve (N=49)	Subgrupo Severo (N=6)	p
<b>Características Maternas</b>				
Edad Materna (años)	26 (22 - 31)	26 (22 - 30)	26 (21 - 34)	0.906
Edad Gestacional (sem.)	37.5 (35.3 - 38.6)	37.5 (34.2 - 38.8)	37.75 (34.82 - 38.02)	0.645
IMC	28 (25 - 32.4)	28 (25 - 32.65)	31.1 (25.55 - 33)	0.571
DM Gestacional	5 (9.1%)	5 (10.2%)	0	0.548
HTA	2 (3.6%)	2 (4.1%)	0	0.792
Asma	5 (9.1%)	5 (10.2%)	0	0.584
<b>Síntomas</b>				
Disnea	3 (5.5%)	0	3 (50%)	<0.01
Fiebre	9 (16.4%)	6 (12.2%)	3 (50%)	0.059
Tos	4 (7.3%)	2 (4.1%)	2 (33.3%)	0.028
Rinorrea	3 (5.5%)	1 (2%)	2 (33.3%)	0.005
Cefalea	12 (21.8%)	9 (18.4%)	3 (50%)	0.192
Mialgias	6 (10.9%)	4 (8.2%)	2 (33.3%)	0.145
Diarrea	1 (1.8%)	1 (2%)	0	0.891
<b>Datos de Laboratorio</b>				
Linfopenia	14 (25.5%)	10 (20.4%)	4 (66.67%)	0.03
Trombocitopenia	6 (10.9%)	4 (8.2%)	2 (33.3%)	0.171

Tabla 2.

Resultados del Nacimiento	Población Total de Estudio (N=55)	Subgrupo Leve (N=49)	Subgrupo Severo (N=6)	p
Edad Gestacional al Nacimiento	38 (36.6 - 39)	38 (37.1 - 39)	36.25 (34.77 - 38.02)	0.098
<b>Vía de Nacimiento</b>				
Cesárea	36 (65.5%)	31 (63.3%)	5 (83.3%)	0.314
Parto	19 (34.5%)	18 (36.7%)	1 (16.7%)	0.314
SFA	3 (5.5%)	1 (2%)	2 (33.3%)	0.005
RPM	4 (7.3%)	3 (6.1%)	1 (16.7%)	0.612
Pretermino	16 (29.1%)	12 (24.5%)	4 (66.67%)	0.053
<b>Apgar</b>				
6	2 (3.6%)	2 (4.1%)	0	0.792
7	11 (20%)	11 (22.4%)	0	0.244
8	23 (41.8%)	23 (46.9%)	0	0.035
9	18 (32.7%)	12 (24.5%)	6 (100%)	0.001

## CONCLUSIÓN.

La edad, IMC y comorbilidades no constituyeron un factor predisponente para una enfermedad severa. El cuadro clínico se presentó más frecuente como leve, sin embargo, los síntomas como disnea y tos formaron con mayor frecuencia parte de cuadros severos de la enfermedad. La vía de nacimiento en las pacientes con enfermedad severa fue en su mayoría por vía abdominal, siendo una de las causas principales el sufrimiento fetal, dato que fue significativo ( $p = 0.005$ ). No se demostró asociación entre casos de RCIU, aborto y muerte fetal en nuestra población.