Congreso Mexicano de Obstetricia y Ginecología
Guadalajara, Jal.,6 al 10 de noviembre 2022

Estatus COVID y su asociación con riesgo de pérdida de bienestar fetal.

Alejandra Villa Cueva[1], Rosa Gabriela Hernández Cruz[1], Víctor Hugo Ramírez Santes[1].
[1]Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinoza de los Reyes.

INPer
Ética y Humanismo

10% embarazadas cursan COVID-19

Provoca una respuesta inflamatoria generalizada que estimula sistema inmune, principalmente 3T.

Mayor riesgo de infección y síntomas graves en esta etapa.

Paciente RT- PCR positiva para SARS-CoV-2 cercana al término

El momento y vía de resolución del embarazo deberán ser normados por indicaciones obstétricas más que por el estatus COVID

Tasa de cesárea reportada en literatura internacional: 50-80%

Pacientes positivas en inducción o trabajo de parto

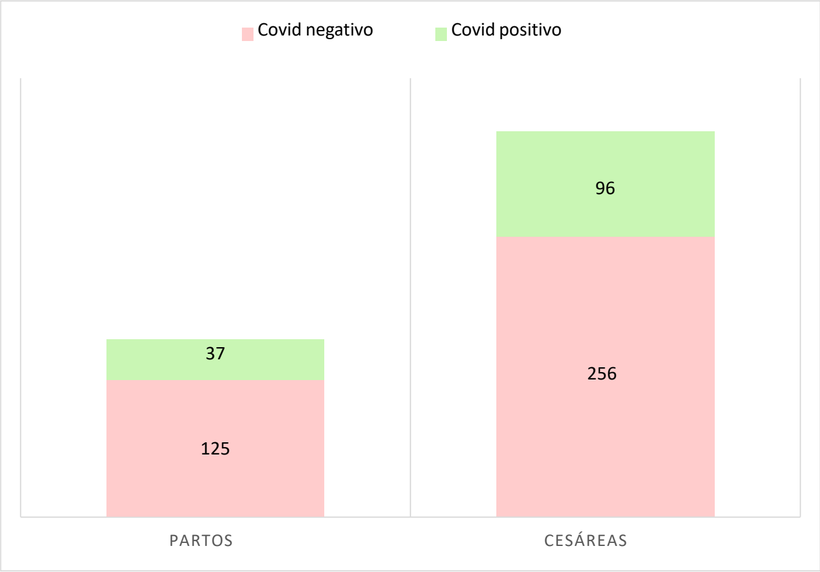
Monitorización fetal continua.

Se han observado mayores alteraciones en los registros cardiotocográficos

Probablemente por disfunción placentaria y cambios hemodinámicos.

Objetivos: Asociar el estatus COVID en embarazadas, con riesgo de pérdida de bienestar fetal, la probabilidad de cesárea y describir las principales complicaciones perinatales.

Material y métodos: Se trata de un estudio de cohorte retrospectivo, descriptivo y analítico en mujeres embarazadas con prueba RT-PCR SARS CoV2 atendidas en el Instituto Nacional de Perinatología de abril a julio del 2020.



Resultados: Se incluyeron 514 pacientes, de las cuales 133 (25.9%) tuvieron COVID-19. La edad promedio fue de 28 años. La principal complicación reportada fue nacimiento pretérmino que ocurrió en 94 pacientes (18.1%). El OR para resolución vía abdominal en embarazadas con COVID es 1.267 (IC 95% 0.82-1.958, P= 0.338). En cuanto a la indicación de cesárea y su asociación con estatus COVID, la probabilidad de realizar cesárea indicada por riesgo de pérdida de bienestar fetal es de OR 0.564 (IC 95% 0.292-1.087, p=0.114); en cambio aumentó la probabilidad de la resolución por cesárea electiva, con un OR 2.51 (IC 95% 1.405-4.482, p=0.003).

Probabilidad de presentar RPB según estatus COVID		
	COVID positivo	**COVID negativo**
Cesáreas indicadas por RPBF	12	57
Partos y cesáreas sin riesgo de pérdida	121	324
Chi-cuadrada 2.502	Valor-p 0.114	
OR 0.564 (IC 95% 0.292-1.087)		

Riesgo de cesárea electiva según estatus COVID		
	COVID positivo	**COVID negativo**
Cesáreas electivas	26	33
Cesáreas no electivas	70	223
Chi-cuadrada 9.089	**Valor-p 0.003**	
OR 2.51 (IC 95% 1.405-4.482)		

Conclusiones: No se encontró una asociación significativa en pérdida de riesgo de bienestar fetal como indicación de cesárea en el grupo de pacientes con COVID-19. Se observó un aumento significativo de la tasa de cesáreas electivas en el grupo de pacientes con COVID-19, sin embargo, no aumentó la tasa global de cesáreas en las pacientes estudiadas.