



**INFEMECOG** 

## **ISUOG Orientación provisional sobre la nueva infección por coronavirus 2019 durante el embarazo y el puerperio**

En el estudio de L. C. Poon y colaboradores se enlista una serie de puntos importantes para la embarazada con relación a la infección por coronavirus (COVID-19):

1. Las mujeres embarazadas con infección confirmada por COVID-19 deben ser manejadas en hospitales designados de tercer nivel y se les debe informar sobre el riesgo de resultados adversos del embarazo.
2. Se deben establecer salas de aislamiento de presión negativa para el parto y la atención neonatal.
3. Durante el período epidémico de COVID-19, se debe hacer una historia detallada sobre viajes recientes, ocupación, contactos, grupos y sobre las manifestaciones clínicas de todas las mujeres embarazadas que asisten a atención de rutina.
4. Las imágenes de tórax, especialmente la tomografía computarizada, deben incluirse en el estudio de mujeres embarazadas con sospecha, infección probable o confirmada por COVID-19.
5. Los casos sospechosos / probables deben tratarse de forma aislada y los casos confirmados deben tratarse en una sala de aislamiento con presión negativa. Una mujer con infección confirmada que está gravemente enferma debe ser ingresada en una sala de aislamiento de presión negativa en la Unidad de Cuidados Intensivos.
6. El examen prenatal y el parto de mujeres embarazadas infectadas con COVID-19 debe realizarse en una sala de aislamiento de presión negativa. El tráfico de personas alrededor de esta sala debe limitarse cuando está ocupado por una paciente infectada.
7. Todo el personal médico involucrado en el manejo de mujeres infectadas debe ponerse equipo de protección personal (ropa, gorro, gafas, guantes) según sea necesario.
8. El manejo de las mujeres embarazadas infectadas con COVID-19 debe ser realizado por un equipo multidisciplinario (obstetras, subespecialistas de medicina materno-fetal, intensivistas, anesthesiólogos, parteras, virólogos, microbiólogos, neonatólogos, especialistas en enfermedades infecciosas).
9. El tiempo y el modo de parto deben ser individualizados, dependiendo principalmente del estado clínico del paciente, la edad gestacional y la condición fetal.
10. Tanto la anestesia regional como la anestesia general pueden administrarse, dependiendo de la condición clínica de la paciente y después de consultar con el anesthesiólogo.
11. En la actualidad, los datos limitados sugieren que no hay evidencia de transmisión vertical de madre a bebé en mujeres que desarrollan infección por COVID-19 al final del embarazo.
12. Actualmente no hay pruebas suficientes sobre la seguridad de la lactancia materna y la necesidad de la separación madre / bebé. Si la madre está gravemente enferma, la separación parece ser la mejor opción, y se puede intentar extraer la leche materna para mantener la producción de leche. Si la paciente se encuentra asintomática o levemente afectada, la madre puede considerar la lactancia materna (también llamada alojamiento conjunto) en coordinación con los proveedores de atención médica.
13. Los profesionales de la salud que se dedican a la atención obstétrica y aquellos que realizan exámenes de ultrasonido obstétrico deben estar capacitados y equipados adecuadamente para respiradores purificadores de aire.
14. Después de una ecografía de una paciente embarazada con sospecha, infección probable o confirmada con COVID-19, las superficies de los transductores deben limpiarse y desinfectarse de acuerdo con las especificaciones del fabricante, teniendo en cuenta el "tiempo húmedo" recomendado para limpiar los transductores y otras superficies con agentes desinfectantes.