

SÍNTESIS Y ACTUALIZACIÓN DE EVIDENCIA: GUÍA DE REFERENCIA

Abordaje de COVID-19 en el embarazo y puerperio Acciones clave para el manejo oportuno

Versión: 7 de octubre, 2020



GOBIERNO DE
MÉXICO

SÍNTESIS Y ACTUALIZACIÓN DE EVIDENCIA: GUÍA DE REFERENCIA

Abordaje de COVID-19 en el embarazo y puerperio

Acciones clave para el manejo oportuno

A partir de la Alerta Epidemiológica “COVID-19 en el embarazo”, emitida por la OPS el pasado 13 de agosto de 2020, y el Aviso Epidemiológico CONAVE/12/2020/COVID-19 de la Dirección General de Epidemiología (DGE) y el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR), con fecha del 17 de agosto de 2020, se realiza la revisión y actualización constante para la prevención, mitigación y contención de COVID-19 en el embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida (RN).

Hasta el 4 de octubre, la razón de mortalidad materna calculada en México por COVID-19 es de 9.8 defunciones por cada 100 mil recién nacidos vivos y hasta la semana epidemiológica 40, las primeras causas de muerte materna fueron: COVID-19 (21.6%); hemorragia obstétrica (16.7%); enfermedad hipertensiva, edema y proteinuria (16.5%); causas maternas indirectas no infecciosas (16.1%); aborto (6.2%); y probable COVID-19 (5.7%). De las 6,297 mujeres embarazadas/puérperas confirmadas a SARS-CoV-2, han fallecido 149, por ello resulta prioritario intensificar las medidas de prevención, promoción de la salud, la atención oportuna y el seguimiento de las mujeres embarazadas y puérperas conforme a las siguientes recomendaciones, actualizadas al 07 de octubre de 2020.

1. Prevención:

Las mujeres embarazadas pueden tener un riesgo mayor para desarrollar formas graves de COVID-19 que ameriten ingreso a las unidades de terapia intensiva y la necesidad de ventilación mecánica, comparado con las mujeres no embarazadas.

- Informar y atender las recomendaciones para reducir el riesgo de contagio: aislamiento domiciliario, higiene frecuente de manos y al interior de los hogares, etiqueta respiratoria.
- Continuar con la atención prenatal presencial y/o remota de acuerdo con cada caso y a los recursos disponibles.
- Apegio a las recomendaciones del equipo de salud para mantener condiciones generales óptimas: evitar automedicación, estilo de vida saludable, esquema de vacunación completo.
- Elaborar el plan de emergencia, conocer las señales de alarma para búsqueda oportuna de atención médica:
 - a) Atención obstétrica. En cualquier momento del embarazo: pérdida de líquido o sangre por la vagina, fiebre, dolor abdomino-pélvico; después de las 20 semanas: epigastralgia, náusea, vómito, cefalea, acúfenos, fosfenos; disminución en la percepción de los movimientos fetales después de las 28 semanas.
 - b) Respiratoria. Tos seca, fiebre de 38°C o más, dolor de cabeza intenso o dificultad para respirar; acompañado de mal estado general, respiración rápida y acortada, dolor torácico o disminución de la saturación de oxígeno periférico menor a 94%. Otros datos posibles son mialgias, artralgias, odinofagia, rinorrea, dolor abdominal, disgeusia, vómito y diarrea.
*Asegurarse de que la mujer embarazada y su acompañante identifican el sitio de atención que le corresponda para la atención obstétrica y ante la sospecha de COVID-19.
- Toda mujer debe egresar con indicaciones claras y por escrito, sobre los datos de alarma en el puerperio, tanto de causa obstétrica como asociados a COVID-19.

2. Prueba diagnóstica:

Realizar conforme a la definición operacional de caso sospechoso de enfermedad respiratoria viral.

- No se recomiendan las pruebas de rutina a mujeres asintomáticas.
- Realizar filtro de supervisión al ingreso a las unidades de salud para identificar a mujeres embarazadas sintomáticas durante la atención prenatal y previo al ingreso para resolución del evento obstétrico, o bien en las consultas de seguimiento durante el puerperio.
- Con base en lo anterior, se recomienda la toma de muestra a quienes cumplan con la definición operacional, conforme a la actualización publicada por la DGE, oficial a partir del 25 de agosto de 2020:

		<p>Persona de cualquier edad que en los últimos 10 días haya presentado al menos uno de los siguientes signos y síntomas mayores: tos, fiebre, disnea (dato de gravedad) o cefalea, acompañado de al menos uno de los siguientes signos y síntomas menores: mialgias, artralgias, odinofagia, escalofríos, rinorrea, anosmia, disgeusia, conjuntivitis, dolor torácico.</p>
3.	Atención oportuna: Se considera a las mujeres en el embarazo como un grupo de riesgo, por lo que es indispensable evitar demoras en la atención.	<ul style="list-style-type: none"> Para la atención oportuna de emergencias obstétricas, realizar triage obstétrico y activación de Código Mater, conforme al lineamiento y guías de práctica clínica vigentes. El seguimiento de pacientes con cuadro leve puede ser por telemedicina (o reportarse vía telefónica) cada 24-48h, conforme a los criterios del Anexo 1. Se sugieren como criterios de admisión hospitalaria: <ul style="list-style-type: none"> Fiebre persistente a pesar del uso de paracetamol Neumonía documentada por estudios de imagen Embarazo con comorbilidades: hipertensión crónica, EPOC, diabetes pregestacional, inmunosupresión, receptoras de trasplante de órganos, VIH con CD4+ <350, tratamiento con esteroides equivalentes a más de 20mg de prednisona por más de 2 semanas, inmunosupresores, neutropenia, otras alteraciones de laboratorio. Las escalas CURB-65, NEWS-2, SOFA, qSOFA y omqSOFA pueden implementarse a los protocolos de atención ya establecidos para valorar la gravedad de la enfermedad en las mujeres embarazadas, conforme al Anexo 2.
4.	Vigilancia epidemiológica: Estrategia clave para obtener evidencia del impacto del SARS-CoV-2 en el resultado materno y perinatal.	<ul style="list-style-type: none"> Registro y seguimiento adecuado de los casos, en las plataformas destinadas para ello: <ul style="list-style-type: none"> Informe diario en la Plataforma SISVER (Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Respiratorias). Cédula de seguimiento de casos por entidad federativa (CNEGSR). Vigilancia de morbilidad y mortalidad materna: SISVER, Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Morbilidad Materna Extremadamente Grave activo en unidades monitoras y el Sistema de Vigilancia de Mortalidad Materna (DGE). Plataforma Análisis de la Mortalidad Materna (CNEGSR). Comités de Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal.

- Secretaría de Salud (2020) Lineamiento para la prevención y mitigación de COVID-19 en la atención del embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida. Versión 2: 20 de julio, 2020. México.
- Secretaría de Salud (2020) Preparación y respuesta frente a casos de SARS-CoV-2 para la atención primaria a la salud. México.
- Secretaría de Salud (2020) Informe epidemiológico semanal de embarazadas y puérperas estudiadas, ante sospecha de COVID-19. Semana epidemiológica 41 de 2020, emitido el 5 de octubre, 2020. México.
- Secretaría de Salud (2020) Informe semanal de notificación inmediata de muerte materna. Semana epidemiológica 40, 2020. México.
- Ellington S, et al (2020) Characteristics of Women of Reproductive Age with Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2 Infection by Pregnancy Status-United States, January 22-June 7, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2020;69:769-775 | <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6925a1>
- López M, et al (2020) Coronavirus Disease 2019 in Pregnancy: A Clinical Management Protocol and Considerations for Practice. Fetal Diagn Ther 2020;47:519-528 | <https://doi.org/10.1159/000508487>
- Secretaría de Salud (2016) Triage Obstétrico, Código Mater y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica. Lineamiento Técnico. México.

ANEXO 1. SEGUIMIENTO A MUJERES EMBARAZADAS/PUÉRPERAS

CUADRO CLÍNICO	CONDUCTA	MANEJO
Síntomas respiratorios + tos, fiebre, cefalea. Sin comorbilidades, ni datos de alarma obstétrica, ni respiratoria. Oxímetría al medio ambiente > 95%.	Cuidados en domicilio	<ul style="list-style-type: none"> - Paracetamol oral 500mg-1g cada 6-8h. - Medidas generales: hidratación con líquidos claros, reposo, vigilar evolución y datos de alarma; higiene frecuente, etiqueta respiratoria. - Aislamiento domiciliario por 14 días, seguimiento remoto a las 24-48 horas. - Determinar a los 7 días si hay mejoría. - Continuar atención prenatal, vía remota de ser posible y presencial cuando así corresponda. - Toma de muestra de acuerdo con definición operacional.
Con dos o más síntomas: fiebre >38°C, cefalea, tos, disnea. Al menos uno: conjuntivitis, mialgias, artralgias, odinofagia, ataque al estado general, rinorrea, escalofrío, dolor torácico, irritabilidad, dolor abdominal, vómito y diarrea. Sin comorbilidades ni datos de alarma obstétrica ni respiratoria. Oxímetría al medio ambiente >94%.	Aislamiento domiciliario estricto por 14 días	<ul style="list-style-type: none"> - Consulta médica presencial, descartar complicaciones o incremento en el riesgo. - Toma de muestra de acuerdo con definición operacional. - Paracetamol oral 500mg-1g cada 6-8h. Medidas generales: hidratación con líquidos claros, reposo, vigilar evolución y datos de alarma; higiene frecuente, etiqueta respiratoria. - Aislamiento domiciliario por 14 días, seguimiento remoto cada 24 horas. - Determinar a los 7 días si hay mejoría - Continuar atención prenatal, vía remota de ser posible y presencial cuando así corresponda.
Fiebre persistente a pesar del uso del paracetamol. Deterioro clínico, desorientación. Oxímetría al medio ambiente <94%. Neumonía por estudios de imagen. Comorbilidades: hipertensión crónica, enfermedad pulmonar obstructiva, diabetes pregestacional, estados de inmunosupresión. Presencia de datos de alarma obstétrica.	Ingreso hospitalario (unidad de reconversión)	<ul style="list-style-type: none"> - Toma de muestra, paracológicos e imagen. - Manejo en apego a protocolos establecidos. - Valorar severidad de acuerdo a escalas CURB-65 (≥ 1), SOFA (>2), qSOFA (>2), omqSOFA (>2). - Estabilización, atención de comorbilidades. - De acuerdo con cuadro clínico: líquidos IV, apoyo mecánico ventilatorio, fisioterapia pulmonar, pronación o decúbito lateral, antibióticos y otros fármacos, de acuerdo a sospecha clínica. - Tromboprofilaxis mecánica y con heparina de bajo peso molecular. - Valorar interrupción del embarazo: preservar bienestar materno.

Adaptado de: Secretaría de Salud (2020) Preparación y respuesta frente a casos de SARS-CoV-2 para la atención primaria a la salud. México.

ANEXO 2. ESCALAS DE VALORACIÓN DE GRAVEDAD

Escala CURB-65

Es la escala más referida en la literatura consultada en torno al manejo de COVID-19, considerando la valoración a población en general, así como en mujeres embarazadas, incluido el “Lineamiento Técnico Abordaje del paciente con infección por COVID-19 en el período perinatal”, del Instituto Nacional de Perinatología (INPER, 2020).

C	Confusión aguda	Cada ítem puntúa 1. Se recomienda ingreso hospitalario si es >1
U	Urea >19mg/dL	
R	>30 respiraciones/min	
B	Presión sistólica <90mmHg o diastólica <60mmHg	
65	Edad >65 años	

Fuente: Instituto Nacional de Perinatología (2020)

Escala obstétrica modificada qSOFA

También se refiere en la literatura consultada en torno al manejo de COVID-19, para la valoración de mujeres embarazadas, siendo su principal ventaja que requiere de instrumentos diagnósticos menos especializados y puede incorporarse en atención comunitaria y primer nivel de atención.

PARÁMETROS	PUNTOS		El estado mental alterado o una puntuación >2 se asocia con un incremento significativo de la morbilidad en las mujeres embarazadas
	0	1	
Presión arterial sistólica (mmHg)	≥90	<90	
Frecuencia respiratoria	<25 respiraciones/min	≥25 respiraciones/min	
Estado mental alterado	Alerta	No alerta	

Fuente: Greer O, et al (2019) Sepsis: Precision-Based Medicine for Pregnancy and Puerperium. Int. J. Mol. Sci 2019.

Escala SOFA (Sequential Organ Failure Assessment Score) >2

VARIABLES	PUNTOS			
	1	2	3	4
PaO ₂ /FiO ₂ o SaO ₂ /FiO ₂	<400 221-301	<300 142-220	<200, con apoyo respiratorio 67-141	<100, con apoyo respiratorio <67
Plaquetas	<150,000/mm ³	<100,000/mm ³	<50,000/mm ³	<20,000/mm ³
Bilirrubinas	1.2-1.9 (mg/dL)	2-5.9 (mg/dL)	6-11.9 (mg/dL)	>12 (mg/dL)
Hipotensión	PAM <70mmHg	Dopamina <5μ/Kg/min, o Dobutamina (cualquier dosis)	Dopamina 5-15μ/Kg/min, o Epinefrina ≤0.1μ/Kg/min, o Norepinefrina≤0.1μ/Kg/min	Dopamina >15μ/Kg/min, o Epinefrina >0.1μ/Kg/min, o Norepinefrina>0.1μ/Kg/min
Escala Glasgow	13-14	10-12	6-9	<6
Creatinina sérica (mg/dL)	1.2-1.9	2-3.4	3.5-4.9 gasto urinario <500 (ml/d)	>5 gasto urinario <200 (ml/d)

Fuente: IMSS (2018) Guía de Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Sepsis Materna. México.

GOBIERNO DE MÉXICO

