

SÍNTESIS Y ACTUALIZACIÓN DE EVIDENCIA: GUÍA DE REFERENCIA

Abordaje de COVID-19 en personas recién nacidas
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 personas recién nacidas

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 y el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, 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 se reportan 7,227 personas recién nacidas en la plataforma SISVER, de las cuales 18% (n=1,300) han resultado positivos a COVID-19, por lo que resulta prioritario intensificar las medidas de prevención, la atención oportuna y el seguimiento de los casos presentados en las personas recién nacidas, conforme a las siguientes recomendaciones, actualizadas al 7 de octubre de 2020.

<p>1. Transmisión vertical: Hasta ahora no hay evidencia sólida que confirme transmisión vertical. El riesgo de transmisión del virus SARS-CoV-2 en RN es predominantemente horizontal, por gotas respiratorias durante el periodo posnatal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La vía de nacimiento se decidirá de acuerdo con condiciones obstétricas y no sólo por la de sospecha o confirmación de SARS-CoV-2 en la madre. • Si las condiciones lo permiten, continúan el pinzamiento tardío del cordón umbilical, las prácticas de apego inmediato, contacto piel a piel, lactancia exclusiva a libre demanda y alojamiento conjunto, así como las medidas de prevención: uso de cubrebocas, higiene de manos y etiqueta respiratoria. • Ante sospecha/confirmación de COVID-19 en la madre, el equipo de neonatología deberá conocer el diagnóstico y prepararse con el EPP adecuado para reanimación neonatal, sin embargo, no hay cambios en los protocolos correspondientes. • En caso de sospecha/confirmación de COVID-19, la madre y su hijo/a permanecerán en aislamiento, con las medidas para mantener el alojamiento conjunto si su condición de salud lo permite. Se recomienda una distancia entre la mujer y la persona recién nacida de 1.5 m., cuando no se esté amamantando. • Para población en general, se recomienda el alojamiento conjunto con medidas de prevención para COVID-19 y egreso temprano.
<p>2. Prueba diagnóstica: Se recomienda a los neonatos de madres sospechosas o confirmadas para COVID-19, independientemente del cuadro clínico, y a RN con datos sugestivos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Las pruebas recomendadas son RT-PCR, con muestras de nasofaringe, orofaringe o nasal; las pruebas serológicas no se recomiendan para diagnosticar la infección aguda. • No se ha determinado el momento ideal para realizar la prueba en RN, pero se sugiere llevarla a cabo en las primeras 24 a 48 horas del nacimiento, en caso de permanecer asintomáticos. • El egreso no debe retrasarse por falta del resultado, se podrá entregar de manera remota.
<p>3. Cuadro clínico: La evidencia actual sugiere que es poco frecuente la infección en RN; de presentarse, la mayoría tendrá un cuadro leve o asintomático y se recuperará.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El período de incubación habitual es de 4 a 6 días, pero puede variar entre 2 y 14 días. • Se han reportado: fiebre, letargia, rinorrea, tos, taquipnea, esfuerzo respiratorio, vómito, diarrea, pobre alimentación. • Cuando se presenta deterioro o colapso y se desconoce la causa, se debe considerar COVID-19. • Si la persona RN requiere alguna intervención, se recomienda que la realice el personal con más experiencia, en equipos con el menor número posible de integrantes, con EPP y minimizando los procedimientos que generen aerosoles.

<p>Los RN pretérmino o con condiciones subyacentes pueden tener mayor riesgo de desarrollar un cuadro grave.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cualquier maniobra de reanimación debe realizarse en un área designada, con el EPP adecuado, a fin de reducir el riesgo de infección cruzada. • Realizar traslados en incubadora cerrada y minimizar la exposición al área contaminada. • Uso continuo de EPP a pesar de que los procedimientos generadores de aerosoles no deben realizarse fuera de áreas controladas, como la UCIN. • La alimentación de la persona RN hospitalizada debe consensuarse con la madre y el equipo de salud; se prefiere la extracción de leche materna; como segunda alternativa, la de donante y, en última instancia, fórmula.
<p>4. Vigilancia epidemiológica: Estrategia clave para obtener evidencia del impacto del SARS-CoV-2 en el resultado perinatal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La prueba de detección se realizará de acuerdo con las definiciones operacionales vigentes para la vigilancia epidemiológica. En el caso de las personas recién nacidas es probable que no se cumpla por completo con la misma, por lo que, ante datos de irritabilidad y manifestaciones respiratorias, asociado a la sospecha de contagio de COVID-19, se realizará prueba diagnóstica. • Se insta a todas las unidades de salud a llevar a cabo el registro oportuno en la plataforma SISVER (Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Respiratorias). • Seguimiento de los casos sospechosos, confirmados y casos graves.
<p>5. Datos de alarma: Al egreso, se deben informar de manera clara y entregar por escrito.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Contemplar signos de alarma habituales en RN, además de los asociados a COVID-19. • Otorgar indicaciones precisas para continuar todas las acciones esenciales de prevención y de atención neonatal: vacunación, tamiz neonatal, tamiz auditivo y consultas de seguimiento. • Aislamiento voluntario al egreso y alojamiento conjunto en domicilio con las medidas de prevención. • No se recomienda el uso de mascarillas faciales de plástico (caretas) en RN ni en menores de dos años de edad.

- 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) Informe epidemiológico semanal de embarazadas y puérperas estudiadas, ante sospecha de COVID-19. Semana epidemiológica 41 de 2020. México.
- CDC (2020) Evaluation and Management Considerations for Neonates At Risk for COVID-19, Updated Aug. 3, 2020 | <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/caring-for-newborns.html>
- Salvatore CM, et al. (2020) Neonatal management and outcomes during the COVID-19 pandemic: an observation cohort study. The Lancet Child Adolesc Health Published online July 23, 2020 | [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30235-2](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30235-2)
- Nolan JP, et al. (2020) European Resuscitation Council COVID-19 guidelines executive summary. Resuscitation vol 153, p45-55, August 01, 2020 |
- López M, et al. (2020) Coronavirus Disease 2019 in Pregnancy: A Clinical Management Protocol and Considerations for Practice. Fetal Diagn Ther 47:519-528.

GOBIERNO DE MÉXICO

