

SOCIEDAD PARAGUAYA DE PEDIATRIA
COMITÉ DE NEONATOLOGÍA



GUIA DE MANEJO DEL NEONATO
HIJO DE MADRE CON SOSPECHA O
CONFIRMACION DE COVID-19

Versión 1.0

ASUNCION – PARAGUAY
MARZO 2020

Obs: este material podrá ser modificado según nuevas evidencias disponibles

GUIA DE MANEJO DEL NEONATO HIJO DE MADRE CON SOSPECHA O CONFIRMACIÓN DE COVID-19

Las siguientes consideraciones generales son para el cuidado de los recién nacidos hijos de madre con sospecha o confirmación de COVID-19.

Definiciones:

SARS-CoV-2: coronavirus que causa COVID-19

COVID-19: enfermedad respiratoria sintomática causada por el coronavirus SARS-CoV-2

Neonato sospechoso de COVID-19: son recién nacidos sospechosos de COVID-19, aquellos nacidos de madres con historia de infección por el SARS CoV-2 entre 14 días antes y 28 días después del parto, o aquellos expuestos a personas infectadas con el SARS CoV-2, incluyendo miembros de la familia, cuidadores, miembros del staff médico o visitas, que presenten o no síntomas.

Neonato confirmado de COVID-19: la infección con el SARS CoV-2 se confirma con la presencia de uno de los siguientes criterios:

- Aislamiento del SARS CoV-2 en muestras de secreciones respiratorias o sangre por Reacción de Polimerasa en Cadena en tiempo real (RT-PCR).
- Determinación del SARS CoV-2 por secuenciamiento viral en muestras de secreciones respiratorias.

Precauciones de contacto con gotitas en aerosol: cuidado del paciente con el uso de los siguientes:

- Guantes no estériles
- Guardapolvo descartable
- Mascarilla facial estándar
- Protección ocular
 - Puede ser con el uso de gafas en combinación con una mascarilla facial, o con el uso de la combinación de mascarilla facial y protector ocular.
 - Anteojos personales o lentes de contacto no son protectores adecuados.

Precauciones de transmisión aérea: cuidado del paciente con el uso de todos los elementos más arriba citados, en combinación con protección respiratoria:

- Mascarilla respiratoria N95 o superior
- Gafas de protección
- Aislamiento en sala de presión negativa (si fuese posible)

Transmisión aérea: definida como patógenos respiratorios transmitidos por gotitas en aerosol que permanecen suspendidas en el aire. Significa que el patógeno puede ser adquirido por respirar el mismo aire que el paciente; esto puede darse incluso en el período de tiempo después que el paciente ha dejado una habitación.

La evidencia actual apoya la transmisión del SARS-CoV-2 por gotitas respiratorias y no por transmisión aérea. A pesar de esto, cuando esté disponible, salas de aislamiento con presión negativa deberán usarse para el cuidado de pacientes con COVID-19 confirmado. Estas pueden estar limitadas en muchos centros y deberán reservarse para pacientes con COVID-19 que requieren procedimientos o soportes respiratorios (ej: succión invasiva, CPAP, ventilación mecánica) que pueden dar como resultado la aerosolización de las secreciones respiratorias.

Riesgo del recién nacido:

- No está claro si el SARS-CoV-2 se transmite verticalmente de la madre al feto prenatalmente a través de viremia materna y transferencia transplacentaria. Experiencia previa publicada con virus respiratorios sugeriría que esto es poco probable.
- La exposición perinatal puede ser posible en el momento del parto vaginal según la detección de virus en heces y orina.
- Los recién nacidos corren el riesgo de infección por las secreciones respiratorias de una madre sintomática después del nacimiento, independientemente del modo de parto.

Manejo de los recién nacidos:

- La madre y el bebé serán separados inmediatamente al nacer. Se asignará un conjunto designado de cuidadores limitados al bebé.
- Se preconiza el clampeo inmediato del cordón umbilical, para evitar un posible contagio vertical.
- Al bebé deberá bañarse tan pronto como sea posible después del nacimiento.
- Los recién nacidos serán evaluados, por la posibilidad de transmisión perinatal, de la siguiente manera: las pruebas de ensayo molecular (PCR) se realizarán en 2 sets consecutivos de nasofaringe, hisopado de garganta y heces. Se colectarán con 24 horas de diferencia, y las pruebas se realizarán recién a las 24 horas de vida. El recién nacido será considerado como no infectado si las 6 pruebas son negativas.

Manejo en sala de partos:

- La estabilización inicial del recién nacido tomará lugar según el centro hospitalario. La reanimación del recién nacido no deberá verse comprometida. Se deberá realizar la separación materno-infantil.
- Si el centro tiene una sala de recibimiento separada de la sala de partos de la madre, esta debería ser utilizada. Debido a la naturaleza incierta de si el recién nacido requerirá maniobras de reanimación como succión y/o intubación oro-traqueal, se deberán tomar todas las precauciones de contacto con gotitas aerotransportadas.

Admisión:

- Bebés que nacen bien serán admitidos y atendidos en un área designada separada de los otros recién nacidos.
- Los centros deben evaluar sus estructuras locales para determinar cómo atender a tales bebés. El personal utilizará las precauciones de contacto con gotitas para estos bebés.
- Los bebés que requieran cuidados en UCIN por enfermedad o prematuridad al nacer deben ser ingresados en una sala de aislamiento o separada de la UCIN.
- Si el bebé requiere asistencia respiratoria mecánica (ARM) y/o CPAP, se deben usar las precauciones de transmisión aérea, hasta que el estado infeccioso del recién nacido sea determinado.

Amamantamiento:

- La madre puede extraerse la leche materna (después de la higiene adecuada de las manos y medidas de precauciones de contacto con gotitas).
- Esta leche deberá ser administrada al bebé por cuidadores designados.
- Los extractores de leche y los componentes se deberán limpiar a fondo entre las sesiones de extracción utilizando políticas estándar (limpieza de la bomba con toallitas antisépticas; limpieza de los accesorios de la bomba con agua jabonosa caliente).
- Si la madre presenta síntomas leves, podría dar de mamar con todas las precauciones de contacto.

Visitas:

- No se permitirán visitas hasta que se determine el estado infeccioso del recién nacido. Excepción: el padre (o el equivalente designado) puede visitar al bebé y participar en la atención si son asintomáticos, incluso si son monitoreados para la infección debido a la exposición a la madre. Esta persona usará precauciones de contacto con gotitas durante las visitas.
- Si el recién nacido no está infectado, pero requiere atención hospitalaria prolongada por cualquier otro motivo, a la madre no se le permitirá visitar al bebé hasta que cumpla con las recomendaciones para suspender precauciones:
 - Resolución de la fiebre, sin el uso de medicamentos antipiréticos.
 - Mejora en los signos y síntomas de la enfermedad.
 - Resultados negativos del ensayo molecular para COVID-19 de, al menos, dos sets consecutivos de muestras de hisopados nasofaríngeos y de garganta emparejados y recolectados con una separación de 24 horas (total de cuatro muestras negativas: dos nasofaríngeas y dos de garganta).

Alta del neonato:

- Consideraciones sobre cuando el bebé es médicamente apropiado para el alta:
 - Los bebés infectados, pero sin síntomas de COVID-19, pueden ser dados de alta con las precauciones adecuadas para el seguimiento ambulatorio.
 - Los bebés en los que su estado de infección se ha determinado que es negativo, serán dados de alta cuando sea apropiado, designándosele un cuidador sano que no esté bajo observación por riesgo de COVID-19.

PUNTOS CLAVE A CONSIDERAR:

1. Las mujeres embarazadas con infección confirmada por COVID-19 deben ser manejadas por hospitales terciarios designados, y deben ser informadas del riesgo de resultados adversos del embarazo.
2. Se deben establecer salas de aislamiento de presión negativa para el parto y el parto seguros y la atención neonatal.
3. Durante el período epidémico de COVID-19, se debe adquirir de forma rutinaria una historia detallada sobre los viajes recientes, la ocupación, el contacto significativo y el agrupamiento (es decir, TOCC por su acrónimo en inglés) y las manifestaciones clínicas de todas las mujeres embarazadas que asisten a atención de rutina.
4. Las imágenes de tórax deben incluirse en el estudio de mujeres embarazadas con infección sospechada, 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 de presión negativa. Una mujer con infección confirmada que está gravemente enferma debe ser ingresada en una sala de aislamiento de presión negativa en la UCIA.
6. El examen prenatal y el parto de mujeres embarazadas infectadas con COVID-19 deben realizarse en una sala de aislamiento de presión negativa en la sala de partos. El tránsito de personas en esta sala deberá limitarse cuando está ocupada por una paciente infectada.
7. Todo el personal (médico, obstetras y de enfermería) involucrado en el manejo de mujeres infectadas deberán ponerse EPP.

8. El manejo de las mujeres embarazadas infectadas con COVID-19 debe ser realizado por un equipo multidisciplinario (obstetras, ginecólogos, intensivistas, anestesiólogos, microbiólogos, neonatólogos y especialistas en enfermedades infecciosas).

9. El tiempo y el tipo de parto deben ser individualizados, dependiendo principalmente del estado clínico de la paciente, la edad gestacional y la condición fetal.

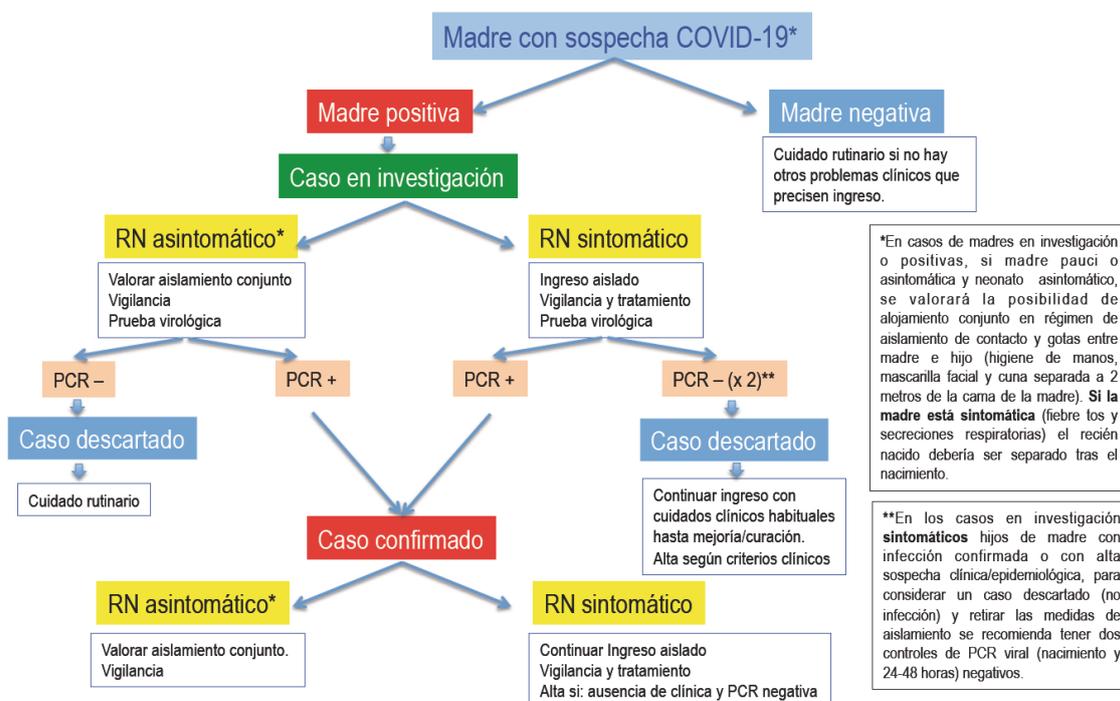
10. Tanto la anestesia regional como la anestesia general pueden considerarse, dependiendo de la condición clínica de la paciente y después de la evaluación anestesiológica.

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 grave o gravemente enferma, la separación parece ser la mejor opción, con la opción de 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.

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 con precauciones de contacto con gotitas.

14. Después de una ecografía de una paciente embarazada con sospecha de infección con COVID-19, probable o confirmada, 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.



Recomendaciones para el manejo perinatal del recién nacido de madre con sospecha de COVID-19

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA:

- 1) Guidance for the Care of Neonates born to Mothers with COVID-19. Section On Neonatal Perinatal Medicine. American Academy of Pediatrics (AAP).
- 2) Recomendaciones para el manejo del recién nacido en relación con la infección por SARS-CoV-2. Versión 4.2. 17/03/2020. Sociedad Española de Neonatología.
- 3) ISUOG Interim Guidance on 2019 novel coronavirus infection during pregnancy and puerperium: information for healthcare professionals.
- 4) Coronavirus COVID-19. Manejo Clínico en Pediatría. Instituto de Medicina Tropical. Comité de Infectología – Sociedad Paraguaya de Pediatría. Marzo 2020.
- 5) Recomendaciones para la prevención de la infección y el control de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en la paciente obstétrica. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. (S.E.G.O.)