



NUEVO CORONAVIRUS EVIDENCIAS PARA SU CONTROL EN GESTANTES Y NIÑOS

NEW CORONAVIRUS EVIDENCE FOR CONTROL IN PREGNANT AND CHILDREN

Gualberto Segovia-Meza^a, Igor A. Segovia-Trocones^{a,b}.

1. Médico Familiar.
2. Médico Cirujano.
- a. Maestría Enfermedades Infecciosas y Tropicales.
- b. Maestrando en Epidemiología Clínica

DOI: <https://doi.org/10.35563/rmp.v9i1.304>

Correspondencia:

Gualberto Segovia Meza
Número de celular:
(+51) 932 275 228
Correo Electrónico:
guabertz@yahoo.es

Sr. Editor:

El presente estudio rescata evidencias en el curso de la pandemia actual por Coronavirus 2019-nCoV, y su efecto en las gestantes y niños. El problema inicia a fines de diciembre de 2019, un coronavirus no identificado surgió de Wuhan, China, y resultó en un brote epidémico, declarado por la Organización Mundial de la Salud el OMS el 30 enero como el brote de "2019-nCoV" como una "Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII)(1).

Esta pandemia afecta varios países a parte de China, y que son considerados como países con transmisión local o comunitaria (escenarios III y IV), se incluye a Tailandia, República de Corea, Japón, Estados Unidos, Filipinas, Vietnam, Italia, España, Irán, Latinoamérica y ahora nuestro país. La enfermedad se nombra oficialmente como Coronavirus Disease-2019 (COVID-19, por la OMS el 11 de febrero de 2020). Ahora sabemos es una enfermedad zoonótica potencial con una tasa de mortalidad baja a moderada (del 2% al 5%) (2).

La enfermedad por Coronavirus 2019-CoV en el embarazo. Nos ayuda a comprender su impacto en las gestantes los estudios de las anteriores epidemias por Coronavirus, como el **Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS-CoV)**, desarrollado en el Sur Este de China, se ha descrito una serie de casos de mujeres embarazadas con SRAS el 2003 en Hong Kong, se identificaron 12 mujeres embarazadas; la tasa de letalidad fue del 25% (3 muertes). Se observó neumonía en la radiografía de tórax o TAC en todos los pacientes. Las mayores complicaciones médicas incluyeron el síndrome de dificultad respiratoria del adulto en 4, coagulopatía intravascular diseminada (DIC) en 3, insuficiencia renal en 3, neumonía bacteriana secundaria en 2, y sepsis en 2 pacientes (3). Cuatro (57%) de siete mujeres en el primer trimestre tuvieron un aborto espontáneo. En el segundo al tercer trimestre, 2 (40%) de cinco mujeres tuvieron restricción del crecimiento fetal y 4 (80%) de cinco mujeres tuvieron un parto prematuro (uno espontáneo; tres inducidos por afección materna). Tres (25%) mujeres murieron durante el embarazo (4).

Otro brote por coronavirus fue el **Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV)**, desarrollado el 2012 en Arabia Saudita, hubo 13 informes de casos en mujeres embarazadas, de los cuales dos fueron asintomáticos, murieron 3 (23%). Dos embarazos terminaron en muerte fetal y dos nacieron prematuros. No hubo evidencia de transmisión in útero, en SARS o MERS (3). En otra serie de casos de 11 mujeres embarazadas infectadas con MERS-CoV, 3 de diez (91%) presentaron resultados adversos, 6 (55%) neonatos requirieron ingreso a la unidad de cuidados intensivos y 3 (27%) fallecieron. Dos recién nacidos fueron entregados prematuramente por insuficiencia respiratoria materna severa⁵.

Expertos de la Universidad de la Florida USA realizaron un análisis sobre coronavirus y embarazo, señalan que en la actual epidemia en China los varones fueron más afectados que las mujeres; No hay datos para informar si el embarazo aumenta la susceptibilidad a COVID-19. Los síntomas más frecuentes fueron al inicio fiebre y tos en más del 80% de las gestantes. Dos informes que describen 18 embarazos con COVID-19, todos fueron infectados en el tercer trimestre y los hallazgos clínicos fueron similares a los de adultos no embarazadas. La angustia fetal y el parto prematuro se observaron en algunos casos. Todos menos dos embarazos fueron partos por cesárea, y la prueba de SARS-CoV-2 fue negativo en todos los bebés (3).

Sin embargo, Se debe considerar que las mujeres embarazadas tienen un alto riesgo de desarrollar una infección grave durante este brote actual de 2019-nCoV. Es necesario la investigación clínica adicional sobre el tratamiento del SARS, MERS y el nuevo coronavirus 2019-nCoV, esto si queremos comprender los riesgos y beneficios potenciales de nuevas terapias y nuevas vacunas en el embarazo, en los brotes actuales y futuros (5).

Como Citar

Segovia-Meza G, Segovia-Trocones I. Nuevo coronavirus evidencias para su control en gestantes y niños. Rev méd panacea. 2020;9(1):67-70. doi: <https://doi.org/10.35563/rmp.v9i1.304>

Recibido: 11 - 02 - 2020
Aceptado: 20 - 02 - 2020
Publicado: 10 - 03 - 2020

Sobre la transmisión vertical que tenemos, se reportó en el hospital de la Universidad de Zhejiang. Hangzhou, China, el caso de una mujer con la enfermedad confirmada por coronavirus 2019-nCoV en su 35 semana de embarazo dio a luz a un bebé por cesárea en un quirófano de presión negativa. El lactante fue negativo para el coronavirus respiratorio agudo severo 2 (ahora denominado SARS-CoV2). Este caso sugiere que la transmisión de madre a hijo es poco probable para este virus. El autor tampoco puede afirmar definitivamente si la cesárea es mejor que el parto vaginal para prevenir la transmisión de una madre embarazada con infección por SARS-CoV-2 (7).

Luego de evaluar más de 3,225 casos confirmados en China hasta el 7 de febrero del 2020, y de acuerdo con los datos completos existentes, las muestras de líquido amniótico, sangre del cordón umbilical, torunda neonatal y leche materna de seis recién nacidos de madres infectadas, se analizaron para el SARS-CoV-2 y todas las muestras resultaron negativas para el virus (8).

Los niños con la enfermedad COVID-19 y sin enfermedades subyacentes parecen tener una enfermedad leve, similar a los neonatos, donde también fue leve. Por lo tanto, el neonatólogo necesita más datos virológicos, epidemiológicos y clínicos para tratar y manejar COVID-19 (8).

En esta actual epidemia se realizó un estudio retrospectivo a corto plazo de 31 casos de niños con infección por coronavirus 2019 (2019-nCoV), en seis provincias en el norte de China. La edad promedio fue de 7 años y 1 mes (6 meses -17 años). Nueve casos (29%) fueron casos importados. Otros 21 casos (68%) tuvieron contacto con adultos infectados confirmados. Un caso (3%) tuvo contacto con retornados asintomáticos de Wuhan. Entre los 31 niños, 28 (90%) eran casos de conglomerados familiares. Fueron de tipo asintomático en 4 casos (13%), tipo leve en 13 casos (42%) y tipo común en 14 casos (45%). No existió ningún tipo grave o crítico. El síntoma más común fue fiebre (n = 20, 65%), la fiebre de quince casos duró ≤ 3 d, mientras que en otros 5 casos duró > 3 d. Otros síntomas incluyen tos (n = 14, 45%), fatiga (n= 3, 10%) y diarrea (n= 3, 9%). La faringalgia, secreción nasal, mareos, dolor de cabeza y vómitos fueron poco frecuentes⁹. En general, es muestra que los niños fueron infectados principalmente por un contacto familiar cercano. Las manifestaciones clínicas y los resultados de los exámenes de laboratorio son inespecíficos. El historial de contacto cercano de la epidemiología, la detección de ácidos nucleicos y las imágenes de tórax son bases importantes para el diagnóstico. Después del tratamiento general, el pronóstico a corto plazo es bueno (9).

Otra serie de casos de 34 niños con infección de nCoV 2019 confirmada por laboratorio por PCR cuantitativa en tiempo real de transcripción inversa, fueron ingresados en el Third People's Hospital de Shenzhen del 19 de enero al 7 de febrero de 2020. Las manifestaciones clínicas en niños con infección 2019-nCoV no son específicas y son más leves que en adultos. Se señala que la tomografía computarizada del tórax es útil para el diagnóstico temprano, un dato muy importante es el hallazgo de las imágenes de tomografía computarizada (TC) de tórax, mostraron opacidades bilaterales o nodulares múltiples de vidrio esmerilado y/o sombras infiltrantes en la zona media y externa del pulmón o debajo de la pleura. La prevención diaria familiar es la principal forma de prevenir la infección 2019-nCoV en niños. Todos los casos mejoraron y fueron dados de alta del hospital (10).

El Centro de Medicina Basada en la Evidencia y Medicina Traslacional, Hospital Zhongnan de la Universidad de Wuhan, China, y otras instituciones de investigación China, diseñaron la guía de asesoramiento rápido para el diagnóstico y tratamiento de neumonía infectada con coronavirus (2019-nCoV), refieren que la tomografía computarizada tiene recomendación fuerte, las imágenes varían de acuerdo a la edad del paciente, el estado de inmunidad, el estadio de la enfermedad, las enfermedades subyacentes y las intervenciones farmacológicas (11). Un estudio de 15 niños infectados por 2019-CoV muestran que las imágenes de TC de tórax en su mayoría son pequeñas opacidades nodulares de vidrio esmerilado. El reexamen dinámico de la TC de tórax es importante (12).

Una revisión sistemática reciente mostró que el efecto anti-coronavirus de lopinavir / ritonavir se observó principalmente en su aplicación temprana, para reducir la mortalidad del paciente. Sin embargo, si se pierde la ventana de tratamiento temprano, no habrá un efecto significativo en su aplicación tardía (13). Según las manifestaciones clínicas de los pacientes, si no se puede descartar la infección bacteriana que lo acompaña, los pacientes leves pueden tomar medicamentos antibacterianos contra la neumonía adquirida en la comunidad, como amoxicilina, azitromicina o fluoroquinolonas; El tratamiento antibacteriano empírico en pacientes severos debe cubrir todos los patógenos posibles. Una recomendación débil es respecto al uso de corticosteroides para el SDRA grave. Por lo tanto, el uso sistémico de glucocorticoides debe ser cauteloso, la metilprednisolona se puede usar según sea apropiado para pacientes con progresión rápida de la enfermedad o enfermedad grave. Según la gravedad de la enfermedad, se pueden considerar de 40 a 80 mg de metilprednisolona por día, y la dosis diaria total no debe exceder 2 mg / kg (13).

Se concluye que el coronavirus-2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2) es un coronavirus causante de la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Es importante estar atentos a

las definiciones operativas de contacto o casos (sospechoso, probable, confirmado), debido a que son cambiantes de acuerdo a la evolución de esta epidemia¹⁴. Se considera que gestante con sospecha de infección por SARS-CoV-2 Las pacientes serán conducidas con mascarilla quirúrgica sin acompañante a la zona de aislamiento y los profesionales la atenderán siguiendo el protocolo definido, evaluación multidisciplinaria, especialistas en Infecciones, Ginecologo-Obstetra, Anestesiólogo.

Según el Protocolo actualizado el Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona: Coronavirus (COVID-19) y gestación (V2 19/3/2020) (15), se precisa que las gestantes estables clínicamente sin criterios de hospitalización requieren seguimiento domiciliario. En gestante confirmada con la infección, sobre la maduración pulmonar fetal con corticoides, la evidencia actual sugiere que la administración de corticoesteroides para la maduración pulmonar fetal no produce efectos perjudiciales maternos, cuando esté indicada su administración, especialmente en una paciente con complicaciones, la decisión se tomará de forma consensuada con el especialista en infecciones y el neonatólogo. Sobre la finalización del parto: la gestante clínicamente estable no hay indicación de adelantar el parto o realizar una cesárea. De preferencia el parto se debería producir cuando la paciente haya negativizado sus muestras. La indicación de una cesárea se realizará cuando: hay indicación obstétrica habitual; indicación materna (siempre que la situación clínica materna empeore de forma significativa durante el parto); considerar realizar una cesárea si hay indicación de finalizar la gestación y las condiciones cervicales son desfavorables (15). En pediatría, los niños y neonatos sin enfermedades subyacentes parecen tener una enfermedad leve (8). Las manifestaciones clínicas y los resultados de los exámenes de laboratorio son inespecíficos. El historial de contacto cercano de la epidemiología, la detección de ácidos nucleicos y las imágenes de tórax son bases importantes para el diagnóstico (9).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Declaración sobre la segunda reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) acerca del brote del nuevo coronavirus (2019-nCoV). [https://www.who.int/es/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-nCoV\)](https://www.who.int/es/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-nCoV)).
2. Wu YC, Chen CS, Chan YJ. The COVID-19 outbreak: an overview. *J Chin Med Assoc.* 2020 Mar; 83 (3): 217-220.
3. Sonja A. Rasmussen, MD, MS, John C. Smulian, MD, MPH, John A. Lednický, PhD, Tony S. Wen, MD, Denise J. Jamieson, MD, MPH. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: What obstetricians need to know. *American Journal of Obstetrics and Gynecology.* Febrero, 2020.
4. Wong SF, Chow KM, Leung TN, et al. Embarazo y resultados perinatales de mujeres con síndrome respiratorio agudo severo. *Soy J Obstet Gynecol.* 2004; 191 : 292-297
5. Alfaraj SH, Al-Tawfiq JA, Memish ZA. Infección por coronavirus del síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS-CoV) durante el embarazo: informe de dos casos y revisión de la literatura. *J Microbiol Immunol Infect.* 2019; 52 : 501-503
6. David A. Schwartz, and Ashley L. Graham. Potential Maternal and Infant Outcomes from Coronavirus 2019-nCoV (SARS-CoV-2) Infecting Pregnant Women: Lessons from SARS, MERS, and Other Human Coronavirus Infections. *Los virus.* 2020 10 de febrero; 12 (2). pii: E194. doi: 10.3390 / v12020194.
7. Li Y, Zhao R, Zheng S, Chen X, Wang J, Sheng X, Zhou J, Cai H, Colmillo Q, Yu F, Fan J, Xu K, Chen Y, Sheng J. Falta de transmisión vertical del síndrome respiratorio agudo severo Coronavirus 2, China. *Emerg Infect Dis.* 2020 17 de junio; 26 (6).
8. Lu Q, Shi Y. Enfermedad por coronavirus (COVID-19) y neonato: lo que el neonatólogo necesita saber. *J Med Virol.* 2020 1 de marzo. Doi: 10.1002 / jmv.25740.
9. Wang D, Ju XL, Xie F, et al. Análisis clínico de 31 casos de nueva infección por coronavirus 2019 en niños de seis provincias (región autónoma) del norte de China. *Zhonghua Er Ke Za Zhi.* 2020 2 de marzo; 58 (4): E011.
10. Wang XF, Yuan J, Zheng YJ, et al. Clinical and epidemiological characteristics of 34 children with new coronavirus 2019 infection in Shenzhen. *Zhonghua Er Ke Za Zhi.* 2020 17 de febrero; 58 (0): E008. doi: 10.3760 / cma.j.issn.0578-1310.2020.0008.
11. Jin, Y., Cai, L., Cheng, Z. et al. Una guía de asesoramiento rápido para el diagnóstico y el tratamiento de la neumonía infectada con coronavirus novedoso 2019 (2019-nCoV) (versión estándar). *Military Med Res* 7, 4 (2020). <https://doi.org/10.1186/s40779-020-0233-6>
12. Feng K, Yun YX, Wang XF, et al. Analysis of the CT characteristics of 15 children with a new coronavirus infection in 2019. *Zhonghua Er Ke Za Zhi.* 2020 16 de febrero; 58 (0): E007. doi: 10.3760 / cma.j.issn.0578-1310.2020.0007.
13. Jiang H, Deng H, Wang Y, Liu Z, Sun WM. La posibilidad de usar Lopinave / Litonawe (LPV / r) como tratamiento para la nueva neumonía por coronavirus 2019-nCoV: una revisión sistemática rápida basada en estudios clínicos anteriores de coronavirus. *Zhonghua Jizhen Yixue Zazhi.* 2020; 29 (2): 182-6.
14. MINSA. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Alerta Epidemiológica. Vigilancia. Prevención y Control COVID-19. <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/alertas/2020/AE012.pdf>.
15. Hospital Sant Joan de Déu. Protocolo: Coronavirus (COVID-19) y gestación. *Clínic Barcelona Hospital Universitari. Servei de Medicina Maternofetal, Institut Clínic de Ginecologia, Obstetrícia i Neonatologia.* file:///C:/Users/Sistema/Downloads/Coronavirus(COVID-19)%20y%20embarazo.pdf

