

6.

RECOMENDACIONES PARA MUJERES EMBARAZADAS

1.Reducir el acceso de las mujeres embarazadas a la atención prenatal, limitándose solo a los casos de alto riesgo (32).

2.Los bebés nacidos de madres con COVID-19 confirmado deben considerarse sospechosos. Como tal, estos bebés deben aislarse de los demás (33).

3.Separación (es decir, en una habitación individual) del bebé de la madre con COVID-19 confirmado o sospechado, hasta que se suspendan las precauciones basadas en el riesgo de transmisión de la madre. La decisión debe discutirse cuidadosamente entre el equipo de atención y la madre,

evaluando el riesgo y los beneficios de esta elección, incluido el potencial protector del calostro, la leche materna y el tiempo de alimentación. (32,33).

4.El alta de las madres después del parto debe seguir las recomendaciones para el alta de COVID-19 o pacientes sospechosos (32).

5.En el caso de una mujer con sospecha de infección por SARS-CoV-2 o con COVID-19, de acuerdo con sus condiciones clínicas y deseo, la lactancia debe iniciarse y / o mantenerse directamente con el pecho materno o con leche materna extraída (33). Si la madre y el niño deben separarse temporalmente debido a las condiciones clínicas de la madre, se debe ayudar a la madre a mantener la producción de leche mediante extracción manual o mecánica / eléctrica (33). En una serie limitada informada hasta la fecha, no se ha informado de la presencia del virus en la leche materna de las mujeres infectadas, pero se han encontrado anticuerpos anti-SARS-cov2 (31). Entonces la leche materna podría ser protectora.

6.Una madre con COVID-19 confirmado o sintomática con muestras de hisopado en curso debería tomar todas las precauciones posibles para evitar transmitir el virus al bebé, incluso lavarse las manos antes de tocarlo y usar una máscara facial, si es posible durante la lactancia. Si usa un extractor de leche manual o eléctrico, la madre debe lavarse las manos antes de tocar el extractor de leche o partes del biberón.

Si es posible, haga que otra persona administre la leche al bebé (33). Todavía no se sabe si COVID-19 puede transmitirse a través de la leche materna. En la actualidad, la principal preocupación no es si el virus puede transmitirse a través de la leche materna, sino si una madre infectada puede transmitir el virus a través de gotitas respiratorias durante la lactancia (32).

7.Para ayudar al parto de mujeres con COVID-19 confirmado o sospechado, el personal debe tomar las precauciones de seguridad provistas para pacientes no embarazadas (33).

8.Las mujeres embarazadas con infección sospechada o confirmada de SARS-COV2 deben ser tratadas con terapias de apoyo, sin embargo, siempre teniendo en cuenta las características fisiológicas del embarazo (2).

9.El uso de agentes terapéuticos experimentales fuera de un estudio de investigación debe guiarse por un análisis individual de riesgo-beneficio basado en el potencial beneficio para la madre y la seguridad del feto, con la consulta de un obstetra especialista y un comité de ética (2).

10.La decisión de proceder a un parto prematuro se basa en muchos factores: edad gestacional, afecciones maternas y estabilidad fetal, y requiere una evaluación compartida por especialistas obstétricos, neonatales e intensivos (según el compromiso materno) (2).

11.La positividad en sí misma al Coronavirus no es una indicación para una cesárea que en estos pacientes solo debe realizarse en base a otras indicaciones obstétricas o médicas (33).

12.En mujeres embarazadas con COVID-19, es útil ser muy cautelosas al inducir la madurez pulmonar mediante corticosteroides, ya que estos medicamentos parecen empeorar el curso de la infección. Si es posible, evalúe cada caso con un neonatólogo.

