

**RECOMENDACIONES DE MANEXO DA
MULLER EMBARAZADA CON SOSPEITA OU
CONFIRMACIÓN DE COVID-19 DURANTE O
PARTO E NACEMENTO**

**RECOMENDACIÓNS DE MANEXO DA MULLER EMBARAZADA CON SOSPEITA OU CONFIRMACIÓN
DE COVID-19 DURANTE O PARTO E NACEMENTO**

XUNTA DE GALICIA
Consellería de Sanidade
Servizo Galego de Saúde
Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria
Santiago de Compostela 2021

DATA DE ELABORACIÓN: Decembro de 2020

EDITA: Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade. Servizo Galego de Saúde.

Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria

LUGAR: Santiago de Compostela

DESEÑO E MAQUETACIÓN: Subdirección Xeral Xestión Asistencial e Innovación.

ANO: 2021

AUTORÍA: Servizo Galego de Saúde

Actualmente non hai evidencia de que as mulleres embarazadas presenten diferentes signos ou síntomas de COVID-19 en comparación con outras persoas adultas en idade reprodutiva, pero necesitan do apoio, asesoramento, atención precoz e orientación en relación co embarazo, parto e puerperio como antes da pandemia.

Os cambios fisiolóxicos e inmunolóxicos fan as embarazadas máis susceptibles a calquera infección bacteriana e viral, como a producida polo virus SARS-CoV-2. A maioría das mulleres embarazadas infectadas por SARS-CoV-2 pasarán a enfermidade de forma leve ou asintomática, pero hai que ter en conta que poden ter un maior risco de contraer unha enfermidade grave por COVID-19 en comparación coas non embarazadas. Actualmente, considérase que a xestación é unha situación de maior risco de complicacións do curso clínico da COVID-19 e esta constitúe tamén un maior risco para o curso do embarazo. Se a prematuridade é máis frecuente, o curso clínico da COVID-19 en neonatos ten bo prognóstico.

No caso de padecer unha afección subxacente, como asma ou diabetes, enfermidade pulmonar crónica ou un estado de inmunosupresión, son máis susceptibles de ter complicacións se se infectan por coronavirus. Por todo isto as mulleres embarazadas están incluídas dentro do grupo de persoas vulnerables fronte ao novo coronavirus SARS-CoV-2 e son consideradas un dos grupos prioritarios de estudo.

Nos hospitais do Servizo Galego de Saúde préstase unha atención sanitaria seguindo as recomendacións da Estratexia de Atención ao Parto Normal no SNS e da *Guía de Práctica Clínica de Atención al Parto Normal* en el SNS tal e como se se reflicte no documento do *Plan de Parto e Nacemento* do Servizo Galego de Saúde, que proporciona información sobre os coidados que se proporcionan á muller e ao neonato durante a fase de dilatación, expulsivo, nacemento, expulsión da placenta, posparto inmediato, puerperio e recolle tamén as preferencias da muller e a súa parella, se é o caso, en canto ao acompañamento, a intimidade, o corte do cordón umbilical ou a alimentación e hixiene do neonato.

A decisión final sobre os aspectos que neste documento se identifican deberá ser consecuencia dunha decisión materna tras ter sido debidamente informada polo seu equipo sanitario e sempre tendo en conta o estado de saúde da nai e do neonato.

O obxectivo deste documento é o de ofrecer unha guía para o manexo clínico das xestantes en traballo de parto e do neonatos ante a infección polo virus SARS-CoV 2.

RECOMENDACIÓNS Á CHEGADA DUNHA XESTANTE CON SOSPEITA OU CONFIRMACIÓN DE COVID-19 EN TRABALLO DE PARTO OU QUE INGRESA PARA CESÁREA PROGRAMADA

Atención da muller xestante á chegada ao hospital

- Na situación epidemiolóxica actual, recoméndase, sempre que sexa posible, realizar un test diagnóstico mediante PCR a toda muller embarazada de parto ou con cesárea programada.
- Ante a chegada dunha xestante cunha infección demostrada por SARS-CoV-2, ou cun cadro clínico compatible con COVID-19 con calquera dos seguintes síntomas: febre, tose, dispnea de calquera gravidade, pneumonía, anosmia, ageusia, mialxias, dor torácica, cefalea, síntomas dixestivos como diarrea será considerada como un caso posible de infección por SARS-CoV-2, e será etiquetada como caso en investigación. Ante a aparición ou agravamento brusco da dispnea, débese sospeitar dun evento trombótico.
- Ao chegar ao hospital e durante todo o proceso de atención, é importante que a muller embarazada e a persoa acompañante advirtan que presenta síntomas compatibles coa COVID-19 ou está en illamento domiciliario, e que acode por unha urxencia relacionada co embarazo ou cun empeoramento da sintomatoloxía. Desta forma o persoal sanitario e non sanitario tomará as medidas preventivas oportunas.
- Durante o traballo de parto, mentres non se teñen os resultados da PCR, deben tomarse as medidas xerais de prevención e control de infeccións respiratorias e por contacto con gotas e areosois (hixiene frecuente de mans, así como manter unha distancia mínima de 1,5 metros e usar unha máscara homologada que cubra desde o nariz ata a barbela, incluída).

Medidas recomendadas na admisión da xestante en Urxencias

- O persoal sanitario que reciba a xestante establecerá se cumpre os criterios de caso sospeitoso de infección por SARS-CoV-2.
- No caso de que porten unha máscara hixiénica, daráselle unha máscara cirúrxica que obrigatoriamente levará colocada sempre, recomendaráselle que realice hixiene de mans e a continuación será dirixida á zona/sala de illamento para a atención de pacientes obstétricas con sospeita de COVID-19, onde se realizará unha valoración clínica da muller e do feto.
- As xestantes que se identifiquen como casos probables deberán seguir circuitos diferenciados das outras xestantes.

- O persoal sanitario de medicina e enfermería especialista en obstetricia e xinecoloxía comprobará a viabilidade e o benestar fetal (ecografía e/ou RCTG) en función das semanas de embarazo e outras probas diagnósticas que se necesiten

Valorar incluír como anexo o fluxograma publicado polo Ministerio de Sanidade titulado “Manejo de las embarazadas con COVID-19 en urgencias”

Estratexia diagnóstica do coronavirus SARS-CoV 2 das mulleres xestantes

O Ministerio de Sanidade no documento técnico de “*manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID-19*” indica que no momento epidemiolóxico actual, se recomenda a realización dun test de diagnóstico mediante PCR a toda muller embarazada con traballo de parto ou cunha cesárea programada. En caso de ingresos programados, sería necesario citar cunha antelación de 24-48 horas a xestante para a realización do test de forma previa ao seu ingreso hospitalario.

CIRCUITO DE ATENCIÓN SANITARIA Á MULLER XESTANTE CON SOSPEITA OU CONFIRMACIÓN PARA DE COVID-19 EN TRABAJO DE PARTO OU CESÁREA PROGRAMADA

- A xestante, desde que entra no hospital e en todo momento, deberá levar máscara cirúrxica que lle cubra dende o nariz ata a barbela, incluída.

O/a profesional que a acompañe durante o traslado levará máscara cirúrxica e luvas.

- A hixiene de mans é unha das medidas principais de prevención e control da infección. Débese cumprir unha estrita hixiene de mans sempre antes e despois do contacto co paciente e despois da retirada do equipamento de protección.
- Todo o persoal sanitario que atenda casos sospeitosos ou confirmados para infección por SARS-CoV-2 ou as persoas que entren na habitación de illamento (p. e. familiares, persoal de limpeza...) deben levar un equipamento de protección individual (EPI) para a prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas/aerosois e por contacto mais de acordo co establecido no Plan específico para a prevención de riscos ante a exposición laboral ao novo coronavirus (SARS-CoV-2) (dispoñible en: https://coronavirus.sergas.gal/Contidos/Documents/197/Plan_prevenccion_riscos.pdf), en función do risco de exposición e a dinámica de transmisión.

- O cuarto de illamento deberá contar, se é posible e con previsión á realización do parto, con cama, berce con fonte de calor, monitorización cardiotocográfica fetal (CTGF), osixenoterapia e carro de medicación (parto, puerperio, analxesia epidural, reanimación...).
- Unha vez que a xestante está instalada no cuarto de illamento, os/as profesionais da medicina e/ou enfermaría especialistas en obstetricia e xinecoloxía realizarán unha avaliación obstétrica para confirmar que está en traballo de parto e realizar unha valoración do benestar fetal mediante monitorización CTGF, a ser posible, centralizada. Utilizarase o EPP correspondente.

Ver formación sobre colocación de EPI en plataforma FEMORA

- No corredor, preto da porta do cuarto da xestante, colocarse unha bandexa cos equipamentos de protección individual (EPI), luvas, material de protección ocular e o xel hidroalcohólico. Reducir ao máximo o número de profesionais, sanitarios e non sanitarios, que accedan ao cuarto de illamento e que o fagan coas medidas de protección axeitadas ao risco de exposición. Recoméndase levar un rexistro de todas as persoas que entran no cuarto de illamento.
- Restringirse a circulación de persoal sanitario non imprescindible na área.
- Limitarase ao máximo o traslado da xestante e restringirse o seu movemento fóra do cuarto. Se tiver que saír do cuarto, farao utilizando unha máscara cirúrxica.
- Recoméndase restringir as visitas e reducilas a unha única persoa, preferentemente a mesma, e deberán programarse, na medida do posible. Débese valorar a utilización doutras formas de comunicación (videochamadas, mensaxes a través de teléfono móbil)

- Se precisa analxesia epidural no cuarto, dispórase neste do material necesario para poder colocar un catéter epidural (salvo a medicación, que debe estar en neveira). O profesional especialista en anestesioloxía e reanimación e o resto de persoal sanitario entrarán co EPI correspondente.

- Os/as profesionais de enfermaría especialistas en obstetricia e xinecoloxía, co equipamento de protección adecuado á exposición do risco, reducirán as saídas do cuarto de illamento (sala de dilatación/paritorio).

Realizarase monitoraxe fetal TCG continua durante a fase activa de traballo de parto (preferiblemente centralizada para evitar a permanencia constante de matrona/obstetra) no cuarto en función de ser considerado como parto de risco.

A infección por COVID-19 na muller embarazada incrementa o risco tromboembólico (xa de por si incrementado durante o embarazo e exacerbado pola inmovilidade). Por isto, na anamnese débense actualizar sempre os

factores de risco de enfermidade tromboembólica a todas as embarazadas, e administrar tratamento profiláctico a todas as embarazadas con diagnóstico de COVID-19 confirmado. Así mesmo, ante a aparición ou unha agravación brusca da dispnea, recoméndase sospeitar dun evento trombótico, diagnosticalo e tratalo.

Actualmente considérase que aínda que a vía de transmisión vertical é posible, a transmisión se produce fundamentalmente, despois do nacemento polo contacto estreito do neonato coas secrecións respiratorias da nai.

Na medida do posible, debería evitarse o traslado da muller xestante á zona común do paritorio para proceder ao parto. Sería aconsellable que este realizárase no cuarto de illamento designado ou nun paritorio destinado a tal fin.

Tras o parto e expulsión da placenta, todos os residuos xerados eliminaranse nun contedor de risco biosanitario que estará dispoñible dentro do cuarto, incluída a placenta.

Ao non existiren evidencias de transmisión vertical, recoméndase manter as medidas habituais de coidado neonatal óptimo (pinzamento tardío do cordón, contacto inmediato pel con pel e fomentar a primeira toma ao peito na primeira hora de vida), excepto naqueles casos nos que o estado clínico da nai ou do recentemente nado o impidan ou non se poida asegurar un adecuado illamento nai-fillo (máscara, hixiene das mans). Da mesma forma que nos partos de nais sen Covid-19, recoméndase evitar o baño do neonato despois do nacemento.

Respecto á decisión de realizar un parto por vía vaxinal ou dunha cesárea, debe ser avaliada de forma individualizada e multidisciplinar, tendo en conta o criterio obstétrico; non se recomenda a realización dunha cesárea só pola indicación de ter COVID-19.

ALOXAMENTO CONXUNTO

En nais *paucisintomáticas ou asintomáticas* con infección confirmada ou probable recoméndase, sempre que sexa posible, evitar a separación da nai do recentemente nado e favorecer o aloxamento conxunto de ambos en réxime de illamento, xunto cunha persoa acompañante se é posible.

En nais *sintomáticas con infección probable ou confirmada*, o neonato só terá que ser ingresado illado e separado da súa nai cando as condicións clínicas da nai o recomenden. Recoméndase evitar a separación e favorecer o contacto pel con pel, coidado nai canguro... especialmente despois do nacemento e durante o establecemento da lactación materna.

As nais e os bebés deben poder permanecer xuntos, practicar o contacto pel con pel, permanecer xuntos no mesmo cuarto de illamento evitando a separación da nai e o seu fillo ou filla e favorecer o aloxamento conxunto de ambos en réxime de illamento, xunto coa persoa acompañante da súa elección durante o día e a noite.

Nestas circunstancias, deberán manter estritas medidas de hixiene de mans e respiratoria coa utilización da máscara cirúrxica e unha limpeza profunda das superficies coas que a nai tivo contacto.

ALEITAMENTO MATERNO

Respecto á transmisión a través do leite materno, só se detectou RNA no leite, non se detectaron virus viables e nos casos detectados non se puido descartar a transmisión por contacto. Polo que, conforme o coñecemento científico actual sobre a COVID-19, recoméndase iniciar e manter a lactación materna, sempre que as condicións clínicas do recentemente nado e da súa nai así o permitan.

A lactación materna protexe contra a morbilidade e a morte no período posnatal e durante toda a infancia. O efecto protector é particularmente forte contra as enfermidades infecciosas, que se preveñen mediante a transferencia directa de anticorpos e outros factores antiinfecciosos e a transferencia duradeira da competencia inmunolóxica e memoria, ademais do potencial paso de anticorpos nai-fillo/a fronte á SARS-CoV 2. A promoción e axuda da lactación materna debe ser unha das actuacións prioritarias na asistencia materno-infantil en atención primaria.

Nos casos de nais lactantes fóra do período posnatal inmediato e que se infectan ou exista sospeita de infección por SARS-CoV-2, recoméndase extremar as medidas de illamento e prevención antes de coller no colo o neno ou nena (hixiene de mans e máscara) e seguir aleitando, ou realizar unha extracción do leite tomando as máximas precaucións de illamento e que esta sexa administrada por unha persoa cuidadora sa.

A Organización Mundial da Saúde (OMS) e outros organismos internacionais (RCOG, CDC, ACOG...), así como o Ministerio de Sanidade e as sociedades científicas (SEGO, AGAM, SeNeo) recomendan manter a lactación materna exclusiva nos primeiros 6 meses de vida, tanto para casos confirmados como probables de COVID-19 e sempre e cando se manteñan as medidas para a prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas/aerosois e por contacto.

Débase brindar asesoramento sobre lactación materna, información sobre recursos de soporte existentes, apoio psicosocial básico e apoio práctico sobre alimentación infantil a todas as mulleres embarazadas e nais con bebés e nenos pequenos, xa sexan que elas ou os seus bebés e nenos pequenos casos sospeitosos ou confirmados de COVID-19.

En situacións nas que as condicións de saúde da nai ou do neno ou nena non permitan o aleitamento directo, para evitar a aparición de ingurxitación mamaria ou mastite, pódese axudar á nai a realizar unha extracción do leite tomando as máximas precaucións de prevención e control da infección antes e despois da extracción, así como da bomba de extracción, de tal xeito que outra persoa sa lle administre o leite materno da súa nai á cria-

tura de forma segura, mentres son aplicadas medidas apropiadas de prevención e control de infeccións pola persoa que a coida. A decisión de continuar aleitando ou extraer o leite debe ser tomada pola nai atendendo aos seus desexos e ao seu estado clínico.

A decisión final sobre o tipo de alimentación do neonato deberá ser consecuencia dunha decisión materna despois de ter sido debidamente informada polo seu equipo sanitario e sempre tendo en conta o estado de saúde da nai e o fillo ou filla.

INDICACIONES EN RELACION COA PERSOA ACOMPAÑANTE

No momento do parto e durante o puerperio, a muller en traballo de parto disporá do acompañamento dunha persoa de confianza para contar co seu apoio emocional e físico, se esta así o solicita. Como norma xeral, a parella ou persoa achegada que convive cunha muller embarazada COVID-19 positiva tratarase dunha persoa infectada ou terá a consideración de ser un contacto estreito e deberá estar na casa en corentena durante 14 días tras o diagnóstico desta. Unha persoa acompañante positiva a covid ou sospeitosa non poderá estar no hospital como acompañante.

Para garantir o dereito da muller a estar acompañada durante o parto, permitirase que estea acompañada por calquera outra persoa non convivente da súa confianza que ela indique. Informarase a muller e a persoa acompañante do risco da transmisión e das medidas de protección adecuadas á exposición do risco para o momento do parto e evitar o contaxio para que tomen unha decisión informada e coñezan as normas durante este.

A persoa acompañante contará cos medios de protección necesarios para diminuír o risco de transmisión do virus. Deberán colocar os equipamentos de protección individual necesarios que lles sexan indicados e manterse a unha distancia mínima de 1,5 metros. A persoa acompañante deberá evitar entrar e saír do cuarto salvo indicación do equipo profesional que atende ou casos de forza maior, extremando sempre as medidas de hixiene antes de saír e ao entrar de novo.

INDICACIONES EN RELACION COA ALTA HOSPITALARIA

As recomendacións xerais á alta das mulleres con COVID-19 serán similares ás de calquera persoa infectada polo virus SARS-CoV-2

Á hora da alta hospitalaria, co fin de minimizar o tempo de permanencia no hospital, se as condicións clínicas da nai e do neonato o permiten, pode dársele a alta antes das 48h-72h sempre que sexa posible realizar un seguimento puerperal posterior desde a Atención Primaria pola súa matrona de referencia.

No caso de dar altas precoces, ademais dos criterios clínicos débense ter en conta outros factores que a fagan posible.

As políticas de alta precoz poden provocar que haxa neonatos que saian do hospital sen ter instaurada a lactación materna de maneira adecuada, sen que a nai poida recibir o apoio necesario e sen a capacidade de vivir o estado de saúde do bebé en relación coa alimentación e hidratación, polo que é de especial importancia que as altas precoces vaian acompañadas dun seguimento en atención primaria de forma que a primeira visita despois da alta hospitalaria se realice nas primeiras 24-72 horas. Preferiblemente débese planificar antes da alta a través do CONECTA 72 entre o centro hospitalario e atención primaria, procurando citalos a primeira hora.

Antes da alta recoméndase realizar unha explicación exhaustiva das normas de hixiene persoal e do neno nado exposto e prestar apoio emocional á familia.

Bibliografía

1. Servizo Galego de Saúde. Plan e parto e nacemento. 2017. Accesible en [<https://extranet.sergas.es/catpb/Docs/cas/Publicaciones/Docs/AtPrimaria/PDF-2607-es.pdf>]
2. Ministerio de Sanidad. Guía de Práctica Clínica sobre la atención al parto normal. 2010. Accesible en [<https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/guiaPracClinPartoCompleta.pdf>]
3. Ministerio de Sanidad, Manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID-19. Documento técnico. 17 de junio de 2020. [Accesible en: https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Documento_manejo_embarazo_recien_nacido.pdf]
4. Sociedad Española de Neonatología. Recomendaciones para el manejo del recién nacido en relación con la infección por SARS-CoV-2. Versión 6.2. 27/05/2020. Accesible en: [https://www.seneo.es/images/site/COVID/Recomendaciones_SENeo_SARS-CoV-2_Version_6.2_27052020_.pdf]
5. World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected. 13 March 2020.
6. Royal College of Obstetricians & Gynaecologists. Coronavirus (COVID-19) infection in pregnancy. October 14, 2020. Accesible en [<https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-10-14-coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy-v12.pdf>]
7. Center for Disease Control and Prevention. Pregnancy & Breastfeeding. 14 March 2020. Accesible en [<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/inpatient-obstetric-healthcare-guidance.html>]
8. Lactancia materna ante la pandemia del coronavirus COVID-19. Iniciativa para la humanización de la asistencia al nacimiento y la lactancia (iHan). Accesible en [<https://www.ihan.es/>]
9. Información y pautas generales para mujeres embarazadas en situación de confinamiento. Ministerio de Sanidad. Accesible en [https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Pautas_mujeres_embarazadas.pdf]

Referencias e enlaces de interés incluidas no documento de recomendacións a profesionais de AP, por se é útil para este documento:

1. World Health Organization (WHO). Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected Interim guidance (version 1.2). Second edition. 13 March 2020. WHO reference number: WHO/2019-nCoV/clinical/2020.4. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331446/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.4-eng.pdf>
2. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. Information for healthcare professionals Version 12. London, 14 October 2020. Disponible en: <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-10-14-coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy-v12.pdf>
3. Poon LC. ISUOG Interim Guidance on 2019 novel coronavirus infection during pregnancy and puerperium: information for healthcare professionals. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2020; 55: 848–862 (wileyonlinelibrary.com). DOI: 10.1002/uog.22061. Disponible en: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/uog.22061>
4. The American College of Obstetricians and Gynecologists. Practice Advisory: Novel Coronavirus 2019 (COVID-19). Updated: 25 September 2020. Disponible en: <https://www.acog.org/en/Clinical/ClinicalGuidance/PracticeAdvisory/Articles/2020/03/NovelCoronavirus2019>
5. Wei M, Yuan J, Liu Y, Fu T, Yu X, Zhang ZJ. Novel coronavirus infection in hospitalized infants under 1 year of age in China. *JAMA*. 2020. Epub 2020/02/15. doi: 10.1001/jama.2020.2131. PubMed PMID: 32058570.
6. Centers for Disease Control and Prevention. CDC 24/7: Saving lives, protecting people. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Pregnancy, Breastfeeding, and Caring for Newborns. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/pregnancy-breastfeeding.html>
7. Sociedad Española de Neonatología. Recomendaciones para el manejo del recién nacido en relación con la infección por SARS-CoV-2. Versión 6.2. Actualización de 27/05/2020. Disponible en: https://www.seneo.es/images/site/COVID/Recomendaciones_SENeo_SARS-CoV-2_Version_6.2_27052020_.pdf
8. Ministerio de Sanidad. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID-19. Documento técnico. Versión de 17 de junio de 2020. Madrid. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Documento_manejo_embarazo_recien_nacido.pdf

9. Ministerio de Sanidad. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Información científica-técnica sobre la Enfermedad por coronavirus, COVID-19. Actualización de 28 de agosto de 2020. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/ITCoronavirus.pdf>
10. Wang X, Zhou Z, Zhang J, et al. A case of 2019 Novel Coronavirus in a pregnant woman with preterm delivery. *CID*. 2020; 71(15):844–6. Disponible en: <https://academic.oup.com/cid/article/71/15/844/5771323>
11. Chen H, Guo J, Wang C, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *Lancet*. 2020; 395: 809-815. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30360-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30360-3/fulltext)
12. Chen S, Huang B, Luo D, Li X, Yang F, Zhao Y, Nie X, Huang BX.. Pregnant women with new coronavirus infection: a clinical characteristics and placental pathological analysis of three cases. *Zhonghua Bing Li Xue Za Zhi* 2020;49(0):E005-E05. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32114744/>
13. Ministerio de Sanidad. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Información científica-técnica sobre la Enfermedad por coronavirus, COVID-19. Actualización de 12 de noviembre 2020. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/ITCoronavirus.pdf>
14. Thapa SB, Mainali A, Schwank SE, Acharya G. Maternal mental health in the time of the COVID-19 pandemic. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2020 Jul;99(7):817-818. doi: 10.1111/aogs.13894. PMID: 32374420; PMCID: PMC7267371. Disponible en: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/aogs.13894>
15. Zhu H, Wang L, Fang C, Peng S, Zhang L, Chang G et al. Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia. *Transl Pediatr*. 2020; 9(1):51-60. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7036645/pdf/tp-09-01-51.pdf>
16. IHAN España. Lactancia materna ante la pandemia de Coronavirus COVID-19. Información para familias con niños y niñas pequeños. Versión 28 de marzo de 2020. Disponible en: <https://www.ihan.es/la-lactancia-materna-ante-la-pandemia-de-coronavirus-covid-19-recomendaciones/>
17. IHAN España. Nacimiento y Lactancia materna ante la pandemia de Coronavirus COVID-19. Recomendaciones IHAN para profesionales ante la pandemia por SARS-CoV-2 (v2. 02/04/2020).

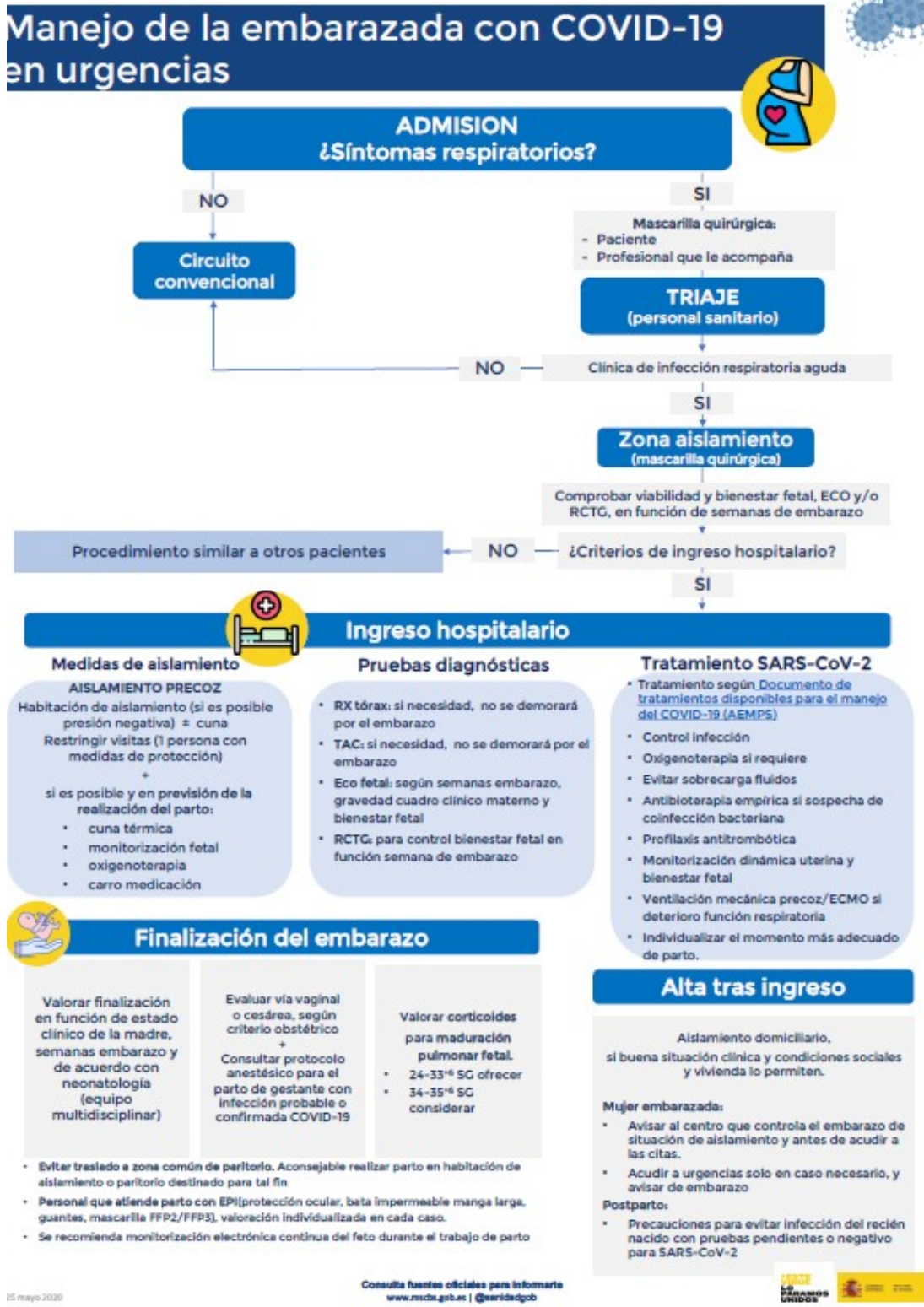
Disponible en: <https://www.ihan.es/la-lactancia-materna-ante-la-pandemia-de-coronavirus-covid-19-recomendaciones/>

18. Ministerio de Sanidad. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Dirección General de Salud Pública. Documento técnico. Manejo pediátrico en atención primaria del COVID-19. Versión del 18 de noviembre de 2020. Disponible en:

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Manejo_pediatria_ap.pdf

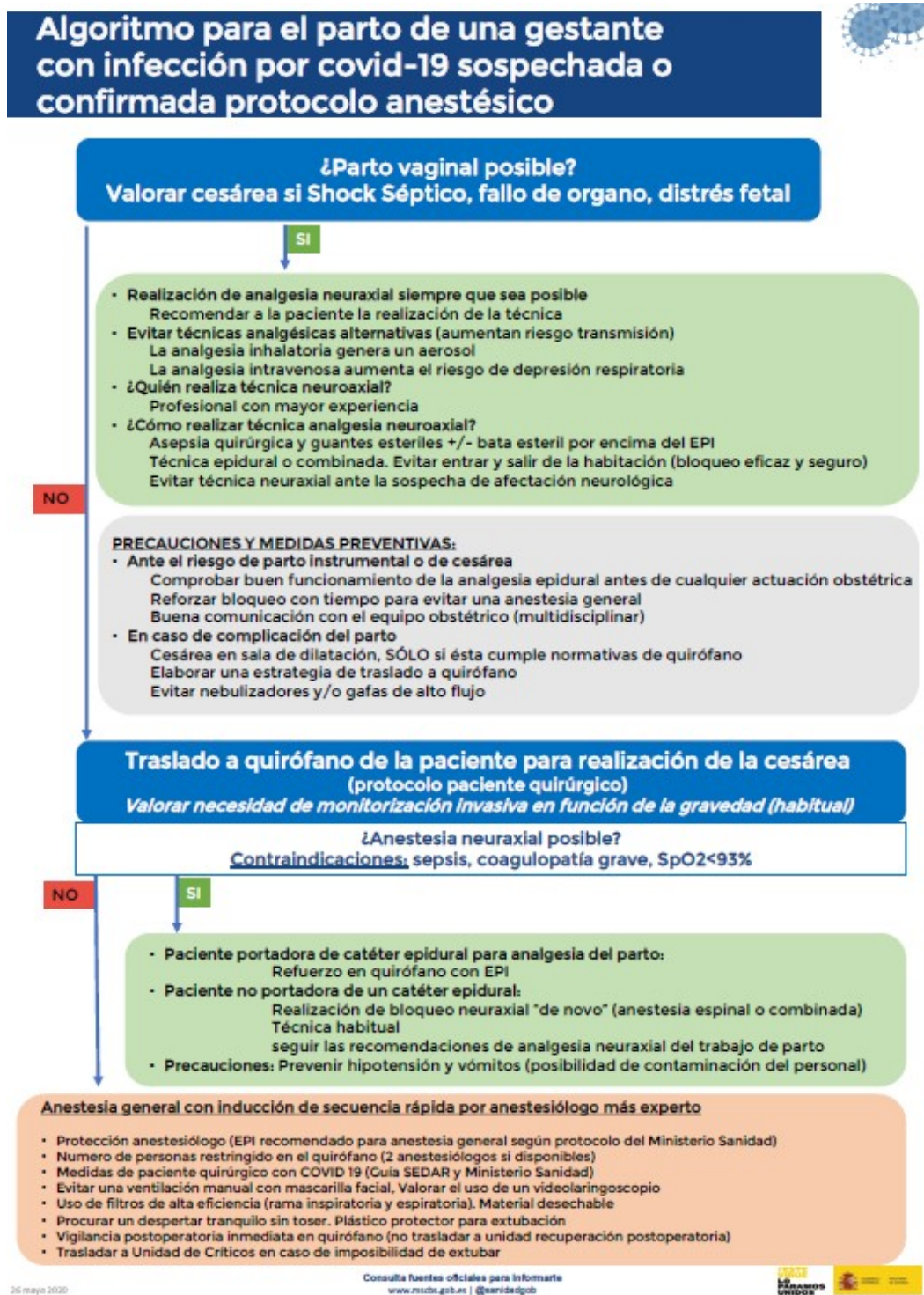
ENLACES DE INTERESE:

- Información sobre coronavirus do Servizo Galego de Saúde: <https://coronavirus.sergas.gal/>
- Documentos técnicos para profesionales sobre coronavirus do Ministerio de Sanidade:
<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos.htm>
- UNICEF: <https://www.unicef.org/coronavirus/covid-19>
- Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- European Center for Disease Control ECDC: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19-pandemic>
- IHAN. Iniciativa para la humanización de la asistencia al nacimiento y la lactancia: <https://www.ihan.es/>
- Asociación Española de Lactancia Materna. <http://aelama.org/>
- Asociación para la Promoción e Investigación científica y cultural de la Lactancia Materna:
<https://apilam.org/>
- Página web sobre lactancia, medicamentos y enfermedades: <http://www.e-lactancia.org/>
- Asociación AMAMANTA. <https://amamanta.es>
- La Liga de la Leche Internacional: <https://www.llli.org/>
- Federación galega de grupos de apoio á lactación materna FEDEGALMA:
<https://coidatecoidame.sergas.es/Lactacion-natural/Grupos-apoio-lactacion?idioma=ga>
- Federación Española de Asociaciones Pro-lactancia materna FEDALMA: <https://www.fedalma.org/>

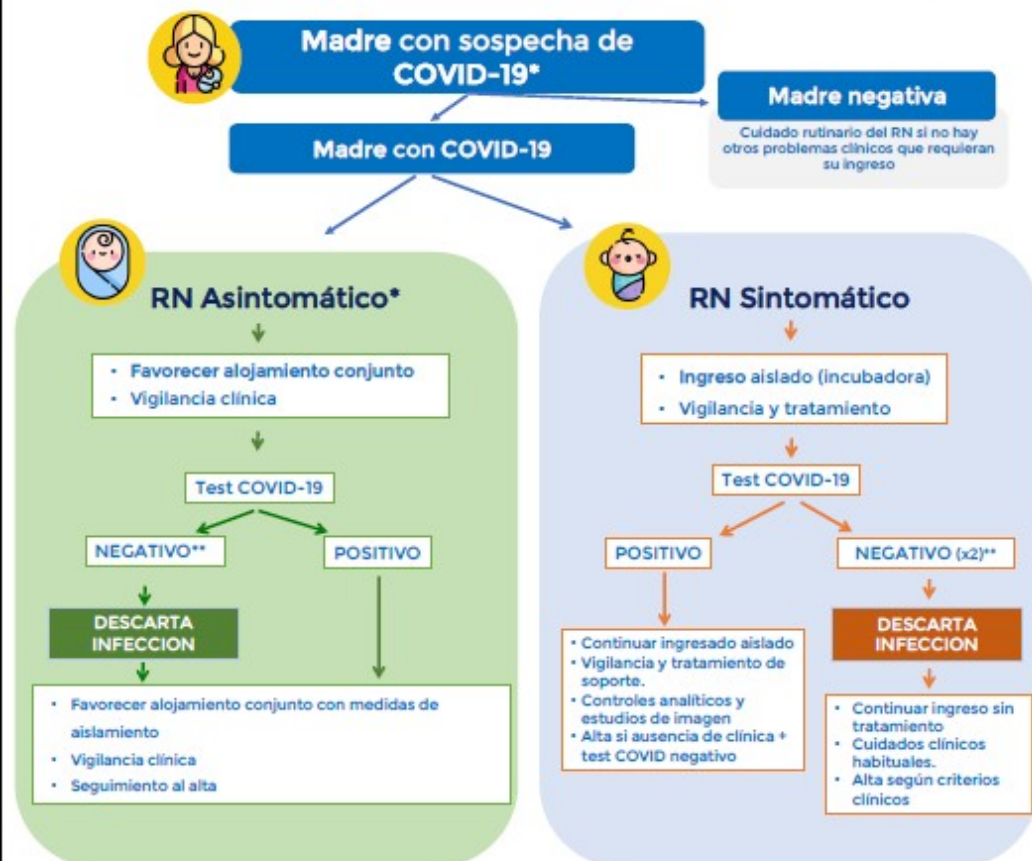


15 mayo 2020

Consulta fuentes oficiales para informarte
www.mscbs.gob.es | @sanidadgob



Manejo perinatal del recién nacido de madre con sospecha de COVID-19

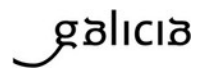


* En casos de madres en investigación o positivas, si madre pauci o asintomática y neonato asintomático, se recomienda alojamiento conjunto en régimen de aislamiento de contacto y gotas entre madre e hijo/a (higiene de manos, mascarilla facial y cuna a 2 metros de la cama de la madre). Si la madre está sintomática (fiebre, tos y secreciones respiratorias) el neonato tendrá que ser ingresado aislado y separado de su madre sólo cuando las condiciones clínicas de esta así lo recomienden. La duración de las medidas de aislamiento y separación madre-hijo, se deberán analizar de forma individual en relación con los resultados virológicos del niño/a y de la madre, las condiciones clínicas de ambos.

** En los casos en investigación sintomáticos hijos/as de madre con infección confirmada o con alta sospecha clínica/epidemiológica, para considerar un caso descartado (no infección) y retirar las medidas de aislamiento se recomienda tener dos controles de PCR viral (nacimiento y 24-48 horas) negativo. En los asintomáticos se hará uno o dos controles de PCR viral según disponibilidad.



Xacobeo 2021



Servizo Galego
de Saúde



Asistencia Sanitaria
Protocolo

101
D

