

Informe de caso: COVID-19 en el tercer trimestre del embarazo

Publicado el: 11-06-2020

Una mujer de 26 años (3 embarazos; 0 partos prematuros; 1 aborto; 1 hijo), embarazada de 38 semanas y 3 días, telefoneó a un servicio de urgencias por tos de 3 días de evolución. También notaba disnea que empeoraba al toser. Estaba cansada, pero no más de lo habitual durante el embarazo.

Se revisó la historia clínica de la paciente. Cinco días antes de esta llamada telefónica canceló una cita para infusión de hierro porque se encontraba mal. En ese momento tenía náusea y diarrea sin vómito.

Atribuía los síntomas a haber comido un sándwich de carne poco cocinada. La paciente acudió al ginecólogo del centro de salud al día siguiente. Recibió una infusión de hierro un día después de esta consulta. La tos empezó el día siguiente a la infusión de hierro, 2 días antes de la llamada telefónica a urgencias. La paciente se había tomado la temperatura varias veces y estaba afebril.

En los antecedentes obstétricos destacaban un parto vaginal espontáneo previo y anemia durante el embarazo actual, tratada con infusiones de hierro. Dio positivo en la prueba cutánea de tuberculosis 3 años antes, pero después dio negativo en la prueba QuantiFERON-TB Gold. En sus antecedentes sociales destacaba una exposición conocida a la [COVID-19](#).

Cinco días antes de telefonar a urgencias la paciente acudió a una ceremonia religiosa. Cuatro días después se enteró de que uno de los asistentes era positivo para la COVID-19. Más adelante la paciente tuvo otras exposiciones a familiares de la persona que dio positivo, entre ellas una madre y un niño en edad preescolar. Estuvo a menos de dos metros del niño y aproximadamente a dos metros de la madre. El marido de la paciente, que también acudió al evento, empezó a tener tos el mismo día que su esposa y presentó fiebre de 38,1 °C. Su hija de 20 meses presentó tos, pero permaneció afebril.

Diagnóstico de la COVID-19

Al recibir la llamada telefónica de la paciente, el personal de clasificación se lo notificó al ginecólogo de guardia. Después de una consulta adicional con una línea telefónica hospitalaria especial para COVID-19, y al centro de salud, recomendaron a la paciente y su familia que acudieran para realizarse la prueba de la COVID-19. El día siguiente el médico de urgencias, el pediatra y el ginecólogo, recibieron a la familia en la entrada de ambulancias del centro de salud. Todo el personal sanitario llevaba equipo de protección personal completo. Tomaron varias muestras de exudado nasofaríngeo y bucofaríngeo a los tres miembros de la familia. Un conjunto de muestras se envió a un laboratorio privado y otro para reacción en cadena de la polimerasa. Un tercer conjunto de muestras se envió al laboratorio privado para análisis de virus respiratorios.

El ginecólogo comprobó los tonos cardiacos fetales, que eran normales, y evaluó verbalmente a la paciente. El día siguiente conocieron el resultado positivo de la paciente y de su marido. Los resultados de las pruebas de confirmación se recibieron 5 días después, y también eran positivos. Las pruebas iniciales y de confirmación de los exudados nasofaríngeos de la niña eran negativas, pero el exudado bucofaríngeo era positivo. Se contactó por teléfono con la paciente y le

comunicaron estos resultados.

Preparativos para el parto

Ocho días después de la primera llamada telefónica a urgencias la paciente tuvo una consulta con el ginecólogo, que llevaba un equipo de protección personal completo, en una sala con presión negativa. Tenía bastante tos, pero en general estaba mejor. El médico le informó de la política del hospital, que recomendaba un cuidador sano. Le dijeron que contactara con el ginecólogo cuando estuviera de parto, y con la matrona al llegar al hospital. Así podría recibirla a la entrada del hospital el personal encargado de la dilatación y el parto para colocarle una mascarilla adecuada. Se informó a la dirección del hospital que era una paciente en fase de investigación, y de los resultados positivos de las pruebas. Se planificaron la dilatación y el parto de la paciente.

Las matronas contactaron con la paciente cada 48 horas el resto de la semana, y vigilaron de cerca los síntomas. Se consultó a especialistas en enfermedades infecciosas sobre la repetición de las pruebas. Catorce días después del inicio de los síntomas la paciente seguía teniendo tos leve. Se repitieron las pruebas 10 días después de la prueba inicial positiva. Los resultados de esta prueba no se recibieron hasta después de dar a luz a su bebé. No se repitieron las pruebas a su marido porque estaba asintomático y habían pasado 14 días desde el inicio de los síntomas. El equipo hospitalario de medicina preventiva lo consideraba clínicamente curado.

Parto

Dieciséis días después de la primera llamada telefónica a urgencias el marido de la paciente llamó al ginecólogo de guardia. La paciente estaba de 40 semanas y 5 días de gestación, y en fase de dilatación. Ella y su marido fueron recibidos por el equipo hospitalario a la entrada del nosocomio y les pusieron mascarillas. Acompañaron a la paciente a una sala con presión negativa, y pocos miembros del personal médico, vestidos con equipos de protección personal completos, iniciaron la asistencia. Para disminuir la exposición directa cara a cara con la paciente también se utilizó la videoconferencia.

El parto de un bebé sano transcurrió sin incidentes y finalizó a los 40 minutos de la llegada al hospital. Se colocó al recién nacido en una sala con presión negativa y permaneció separado de la madre durante todo el ingreso hospitalario. No obstante, se permitió al padre interactuar con el bebé llevando mascarilla. La alimentación del bebé se complementó con leche de soya maternizada (mediante una jeringa) durante el ingreso.

Se tomó la decisión de no realizar pruebas al bebé porque los resultados no habrían cambiado la asistencia clínica. La paciente permaneció en el hospital hasta el segundo día posparto. En ese momento recibieron los resultados de la segunda prueba de la [COVID-19](#), que eran positivos. Los especialistas en enfermedades infecciosas recomendaron no realizar más pruebas a la madre porque habían pasado 6 días desde que se solicitó la segunda prueba, y unas 3 semanas desde el inicio de los síntomas. Por esta razón recomendaron a ambos progenitores que mantuvieran un contacto normal con el bebé después del alta. No obstante, les aconsejaron usar mascarilla si tenían tos.

Posparto

Durante los primeros 14 días de vida trataron al bebé como si fuera positivo. El tercer día posparto la paciente tuvo una consulta telefónica con el pediatra sobre el estado del bebé. El

bebé permanecía bien y tomaba lactancia materna. El día 7 posparto la paciente realizó una consulta telefónica. Se encontraba bien, con una [puntuación de depresión de 7 en la escala de Edimburgo](#). Estaba estableciendo vínculos con su bebé y se encontraba cómoda con la lactancia materna, a pesar de la separación en el hospital. Concertaron una consulta telefónica a las 6 semanas posparto.

El día 14 posparto la madre decidió cambiar la consulta presencial por otra consulta telefónica, para disminuir todavía más la exposición del bebé a la [COVID-19](#). En dicha consulta la madre explicó que el bebé se alimentaba exclusivamente mediante lactancia materna cada 2 horas durante el día, y cada 3 horas por la noche. El pediatra consideró que la diuresis y la frecuencia de deposición eran adecuadas.

Este caso clínico es un ejemplo de parto vaginal con desenlace satisfactorio de una mujer con COVID-19. A pesar de estar separada de su bebé durante el ingreso hospitalario, la paciente estableció vínculos adecuados con este. Ella atribuye el éxito a las enfermeras del hospital, que alimentaron al bebé de manera que no alterara la lactancia materna, a su experiencia previa con el parto, y a la predisposición de su marido para interactuar con el bebé durante su estancia en el hospital.

Asimismo, este caso clínico es relevante por el hecho de que el virus estaba presente solo en un exudado bucofaríngeo de la hija de 20 meses. Aunque muchos miembros estaban infectados por la COVID-19, la familia tuvo un desenlace feliz, y el recién nacido ha permanecido asintomático a pesar del momento en el que ocurrió la infección materna.

Fuente: <https://netsaluti.com>