Manejo intrahospitalario de neonatos con madres sospechosas o positivas para SARS-CoV-2

Intrahospital management of newborns of suspect or positive SARS-CoV-2 mothers

Juan Carlos López Sánchez
Médico y Cirujano
Universidad San Carlos de Guatemala
juancalp95@gmail.com
https://orcid.org/0000-0003-2646-4949

Recibido: 15/04/2021
Aceptado: 18/07/2022
Publicado: 31/07/2022

Referencia del artículo

López Sánchez, J. C. (2022). Manejo intrahospitalario de neonatos con madres sospechosas o positivas para SARS-CoV-2. Revista Diversidad Científica, 2(2), 57–66.
DOI: https://doi.org/10.36314/diversidad.v2i2.38

Resumen

OBJETIVO: describir el manejo intrahospitalario en neonatos con madres sospechosas o positivas para SARS CoV-2. MÉTODO: se llevó a cabo una revisión de distintas fuentes primarias de información médica, la evidencia más actualizada disponible, así como protocolos a nivel internacional, incluyendo Guatemala. RESULTADOS: el pilar del manejo de neonatos expuestos a SARS-CoV-2 es la prevención, que se refiere a todo lo necesario para minimizar la exposición al paciente, en cuanto a las manifestaciones clínicas suelen ser inespecíficas, pueden tener síntomas leves o llegar a presentar dificultad respiratoria grave. El diagnóstico se basa en pruebas de RT-PCR y el tratamiento clínico no es distinto al de cualquier paciente con la misma sintomatología. CONCLUSIONES: el manejo intrahospitalario de neonatos con madres sospechosas o positivas de SARS-CoV-2 inicia con las medidas previas al nacimiento, la elección de la vía de resolución y los cuidados del periodo postnatal inmediato, que incluye lo necesario para permitir un contacto seguro entre la madre y su hijo, promover la lactancia materna como método preferido de alimentación, además del alojamiento conjunto, siempre que las condiciones clínicas así lo permitan.

Palabras clave: manejo, neonatos, SARS-CoV-2

Los textos publicados en la revista son responsabilidad exclusiva de los autores.

Abstract

OBJECTIVE: to describe the in-hospital management of newborns with mothers suspected or positive for SARS-CoV-2. METHOD: a review of different primary sources of medical information, the most up-to-date evidence available, as well as international protocols, including Guatemala, was carried out. RESULTS: the pillar of the management of neonates exposed to SARS-CoV-2 is prevention, which refers to everything necessary to minimize exposure to the patient, in terms of clinical manifestations they are usually nonspecific, they may have mild symptoms or reach have severe shortness of breath. The diagnosis is based on RT-PCR tests and the clinical treatment is not different from that of any patient with the same symptoms. CONCLUSIONS: the in-hospital management of neonates with SARS-CoV-2 suspect or positive mothers begins with the measures prior to birth, the choice of the means of resolution and the care of the immediate postnatal period, which includes what is necessary to allow safe contact between the mother and her child, promote breastfeeding as the preferred method of feeding, in addition to joint accommodation, whenever clinical conditions allow it.

Keywords: management, newborns, SARS-CoV-2

Introducción

La enfermedad por coronavirus es una infección cuyo agente etiológico es un virus de origen zoonótico llamado SARS-CoV-2 el cuál apareció por primera vez en noviembre de 2,019 en Wuhan, China y en el mes de marzo del siguiente año la organización mundial de la salud confirmó que dicha infección se había convertido en una pandemia, la cual ha provocado un gran desafío para el personal de salud.

El primer caso en recién nacidos se reportó en febrero de 2,020 en Wuhan, china. Se trató de un neonato que fue diagnosticado por hisopado nasofaríngeo a las 36 semanas de vida, hijo de una madre con neumonía por SARS-CoV-2. Desde entonces ha habido preocupación sobre su posible transmisión vertical, pero la información acerca de esto aún es limitada. Lo más aceptado actualmente es que el neonato puede infectarse después del nacimiento.

En cuanto al cuadro clínico se sabe que en neonatos es más común una enfermedad leve o asintomática en comparación con los adultos. Por lo tanto, la atención médica de estos pacientes consiste en: prevenir, controlar y establecer medidas para asegurar el tratamiento adecuado de quienes potencialmente pueden infectarse.

El motivo de este ensayo científico es proporcionar información científica actualizada, que sea beneficiosa para el personal de salud, ya que debemos conocer los protocolos internacionales y adaptarlo hacia nuestro entorno para establecer el manejo intrahospitalario de dichos pacientes.

Contenido

El nuevo coronavirus, infección causada por el virus de SARS-CoV-2 se identificó por primera vez finales del año 2,019 en Wuhan, China. Se trata de un virus de ARN monocatenario de hebra positiva que es contagioso para el ser humano (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020).

Los diversos estudios epidemiológicos y virológicos han determinado que la transmisión del virus se da estrecho de persona a persona, mediante gotículas respiratorias o por contacto con objetos o superficies contaminadas, así como aerosoles en espacios cerrados e interiores con ventilación insuficiente (OMS, 2020).

La transmisión del virus, de la madre hacia el neonato, se ha producido en la mayoría de los casos por el contacto estrecho entre ellos después del nacimiento, hasta el momento no hay evidencia firme de transmisión vertical o a través de la lactancia materna (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social de España [MSCBS], 2020).

El riesgo de transmisión por vía horizontal (contacto estrecho, gotículas respiratoria, aerosoles, fecal-oral) ya sea de la madre hacia el neonato o de algún familiar, es el mismo al de la población general (MSCBS, 2020).

Según estudios publicados recientemente se ha evidenciado que entre los efectos adversos o complicaciones causadas por COVID-19 se encuentran la pérdida del bienestar fetal, parto pretérmino, dificultad respiratoria, trombocitopenia, disfunción hepática e incluso muerte (Zhu et al., 2020).

Es importante informar al equipo de pediatría al menos 30 minutos antes del parto, esto con el fin de preparar la sala y el equipo de reanimación neonatal si fuera necesario, además de la constante comunicación entre los departamentos de pediatría y el de ginecología y obstetricia (Velásquez et al., 2020).

La sala de partos debe contar con un área de reanimación neonatal, equipada con seis kits de equipo de protección personal (gorro, mascarilla, uniforme desechable, bata, zapatones guantes, lentes y careta), módulo térmico, caja protectora de aerosoles para vía aérea (de preferencia videolaringoscopio), equipo de aspiración, tubos orotraqueales, mascarillas laríngeas, oxigeno, mezclador y equipo para colocación de catéter umbilical (Velásquez et al., 2020).

La evidencia actual recomienda el parto natural (siempre que no haya alguna contraindicación) como vía de resolución preferida, ya que hasta el momento no se indica la necesidad de resolver por cesárea, tras el parto se debe realizar monitoreo fetal y materno, es importante la comunicación entre los profesionales de pediatría y ginecología para cumplir el protocolo de actuación y transporte del neonato (Ministerio de Salud de Argentina, s.f.).

Se aconseja que se tomen medidas previas al nacimiento, entre las que podemos mencionar el uso de mascarilla quirúrgica de la madre, uso de equipo de protección personal por parte del personal de salud (mascarilla quirúrgica, careta o lentes,

bata impermeable y guantes desechables) La sala de partos debe estar debidamente preparada, preferiblemente con presión negativa (Velásquez et al., 2020).

Se debe indagar acerca de la siguiente información: historia de contacto reciente con una persona infectada, edad gestacional al momento de la exposición, antecedentes patológicos incluyendo complicaciones prenatales, esto ayudará a la detección temprana de casos sospechosos con el fin de minimizar el resigo de contagio (Velásquez et al., 2020).

Con respecto a la ligadura temprana del cordón umbilical, tomando en cuenta que no hay datos de transmisión por vía placentaria, no se recomienda, esto teniendo en cuenta los beneficios de la ligadura tardía del cordón (aumento de hemoglobina y hierro, inmunoglobulinas, células madre, etc.) (Sola et al., 2020).

En cuanto al apego materno y la lactancia materna existe diversas recomendaciones, el contacto piel con piel no está contraindicado siempre que se realice con todas las normas básicas de bioseguridad ya conocidas, esto con el fin de conservar todos los beneficios que tienen estas dos prácticas para el neonato (Sola et al., 2020).

La lactancia materna, si bien es el método preferido de alimentación, se sugiere no hacerlo de forma directa, si no extracción, ya sea por medio de un extractor o recolección manual, el extractor deberá ser utilizado únicamente por una paciente y el proceso se realizará en una habitación aislada (Ministerio de Salud, Argentina, s.f.).

La leche materna podrá administrar al neonato de manera directa sin la necesidad de ningún proceso de pasteurización, ya que hasta el no se ha comprobado la presencia de virus en la leche. (Sola et al., 2020).

En madres con diagnóstico positivo de SARS-CoV-2 se recomienda siempre el alojamiento conjunto, evitando la separación con el neonato, esto siempre y cuando la situación clínica de ambos así lo permita, esto con el objetivo de preservar todos los beneficios que el apego materno conlleva (Sociedad Española de Neonatología [SENEO], 2020).

En caso de que se decida el alojamiento conjunto, o el centro hospitalario no pueda ubicar al neonato en una habitación separada, se recomienda que la madre y

el neonato guarden una distancia de al menos dos metros, así mismo el uso de incubadora o una cortina puede ayudar a facilitar esta distancia (Sola et al., 2020).

Si bien es cierto que la separación del binomio madre-hijo puede minimizar el riesgo de una infección postnatal, el alojamiento conjunto puede ser posible si se toman todas las medidas básicas de bioseguridad para minimizar el riesgo de igual forma (SENEO, 2020).

El método de desinfección y limpieza de superficies (especialmente de incubadoras y módulos térmicos) puede ser variante, ya que este dependerá de los protocolos establecidos por cada uno de los centros hospitalarios, esto es de vital importancia ya que se ha demostrado que el virus se inactiva al tener contacto con una solución de hipoclorito de sodio al 0.1% o alcohol al 70% en menos de un minuto (MSCBS, 2020).

Para el diagnóstico de neonatos expuestos se recomienda hacer seguimiento constante de signos vitales y vigilancia clínica, en cuanto el diagnóstico, se realizarán pruebas de RT-PCR para SARS-CoV-2 en las primeras 24 horas de vida y otra entre el tercer y quinto día (American Academy of Pediatrics [AAP], 2021).

Otras muestras que se pueden tomar para diagnóstico incluyen sangre, heces y orina, esto con el fin de confirmar la presencia del virus en otras vías alternativas a la respiratoria (SENEO, 2020):

Los neonatos positivos de SARS-CoV-2 se podrán clasificar en función de su estado clínico y sintomatología, el paciente puede variar entre neonato asintomático y estable, sintomático y sintomático e inestable, de esto dependerá el manejo y seguimiento del paciente (Velásquez et al., 2020).

La enfermedad por coronavirus en neonatos puede variar desde una infección asintomática hasta presentar insuficiencia respiratoria, las manifestaciones clínicas son inespecíficas e incluyen fiebre, taquipnea, apnea, taquicardia, letargia y disminución de la succión (Wang et al., 2020).

Aún no se ha esclarecido si las manifestaciones clínicas en neonatos de madres con diagnóstico positivo están relacionadas con la infección fetal o es debido a una

reacción inflamatoria provocada por la tormenta de las citoquinas y la gravedad en la infección de la madre (MSCBS, 2020).

Actualmente no hay un fármaco específico para el tratamiento de COVID-19 por lo que el manejo se basa en cuidados de soporte, dependiendo la gravedad de la infección, algunos fármacos antivirales pueden ser considerados valorando el riesgo beneficio en el paciente (Velásquez et al., 2020).

Para el egreso de un neonato con infección por SARS-CoV-2 leve se deben cumplir los siguientes criterios: ausencia de fiebre en tres días, mejoría clínica y una prueba PCR negativa, en casos graves se necesitan dos controles de prueba PCR negativa y mejoría de la radiografía pulmonar, se recomienda realizar un seguimiento del caso durante las siguientes dos semanas (MSCBS, 2020).

Al momento del egreso los pacientes deben cumplir cuarentena en casa, sin salir, evitar visitas, prestar atención a síntomas respiratorios, desechar los pañales en doble bolsa plástica y desinfectarlos con cloro, todo esto con el fin de evitar la propagación del virus hacia familiares y otras personas (Velásquez et al., 2020).

Se debe de tomar atención a algunos signos de alarma en el recién nacido como letargo, hipoactividad, disminución de la succión, tos, fiebre, signos de dificultad respiratoria, al notar cualquiera de estos síntomas consultar de inmediato a un centro hospitalario, de lo contrario llevar al paciente a control al cumplir siete días de vida (Velásquez et al., 2020).

Conclusión

El manejo intrahospitalario de neonatos con madres sospechosas o positivas de SARS-CoV-2 inicia con las medidas previas al nacimiento, la elección de la vía de resolución y los cuidados postnatales inmediatos, con todas las medidas para minimizar el riesgo de exposición hacia el neonato, el uso de leche materna como forma preferida de alimentación, además del alojamiento conjunto, siempre que la condición clínica tanto de la madre como de su hijo así lo permitan.

Entre los aspectos generales de la infección por el virus SARS-CoV-2 en neonatos podemos mencionar que la evidencia únicamente apoya la transmisión horizontal. las manifestaciones clínicas suelen ser inespecíficas, pueden tener síntomas leves,

como fiebre, tos seca, taquipnea, signos de dificultad respiratoria, apnea, taquicardia y letargia o presentar dificultad respiratoria grave. El diagnóstico se basa en pruebas de RT-PCR y el manejo clínico no es diferente al de cualquier neonato con otra patología que provoque la misma sintomatología.

Las medidas de prevención para la atención del neonato durante el periodo perinatal incluyen el uso de equipo de protección para el personal de salud y para la madre, con el fin de minimizar la exposición durante el parto, la sala de partos debe cumplir con condiciones mínimas (presión negativa, mínimo de personas posible), la vía de resolución sugerida es parto eutócico debido a que no existe evidencia de transmisión vertical. En cuanto al período postnatal, se debe continuar con el apego inmediato e iniciar de manera temprana la lactancia materna continuando con todas las medidas de bioseguridad de parte de la madre.

Para el diagnóstico de SARS-CoV-2 en neonatos expuestos, se realizará un RT-PCR en las primeras 24 horas de vida y se repetirá entre el tercer y el quinto día de vida, también como alternativa una prueba de amplificación de ácido nucleico (NAAT), la toma de muestras podrá realizarse por medio de lavado broncoalveolar, aspirado bronquial o hisopado nasofaríngeo y orofaríngeo. Con una prueba positiva sería suficiente para el diagnóstico.

El tratamiento de neonatos con SARS-CoV-2 positivo depende de la presencia de síntomas y de la gravedad del cuadro clínico, no obstante, actualmente no existe un fármaco antiviral eficaz contra COVID-19, por lo que el manejo sugerido son cuidados de soporte o en casos severos ventilación no invasiva, uso de óxido nítrico inhalado, oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO), o dosis altas de surfactante que han demostrado ser útiles, evaluando siempre el riesgo beneficio en el paciente.

Referencias

American Academy of Pediatrics. (2021). FAQs: management of infants born to mothers with suspected or confirmed COVID-19. https://www.aap.org/en/pages/2019-novel-coronavirus-covid-19-infections/clinical-guidance/faqs-management-of-infants-born-to-covid-19-mothers/

Ministerio de Salud de la Nación, Argentina. (s.f.). COVID 19 en neonatología. https://www.itaes.org.ar/Documentos/COVID-19/ServSalud/Msal-Prov-Santa-Fe_Neonatologia.pdf

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social de España. (2020). Documento técnico: manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID- 19. MSCBS/SEGO/FAME/SENEO/SETH/IHAN/OMC. https://www.mscbs.gob.es/en/ profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Documento_manejo_embarazo_recien_nacido.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2021). Manejo clínico de la COVID-19. OMS. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340629/WHO-2019-nCoV-clinical- 2021.1-spa.pdf

Sociedad Española de Neonatología. (2020). Recomendaciones para el manejo del recién nacido en relación con la infección por SARS-CoV-2. SENEO. https://www.seneo.es/images/site/COVID/Recomendaciones_SENeo_SARS-CoV- 2_Version_6.pdf

Sola, A., Maksimovic, L., Montes Bueno, M. T., Rodríguez, S., Cardetti, M., Golombek, S. G. y Morgues, M. (2020). Sociedad Iberoamericana de Neonatología y COVID-19 perinatal: información y recomendaciones de SIBEN. SIBEN. https://www.siben.net/images/files/sibensarscov2covid19asolav2.pdf

Velásquez Gómez, L. E., Pinillos Montenegro, N. M., Calderón Rivera, M. V., Álvarez Castañeda, A. L., Gómez Hernández, VA. 2020. Guía de consenso para el manejo de COVID-19 en neonatos (en línea). Guatemala, IGSS. 42 p. Consultado 04 sep. 2021. Disponible en https://www.igssgt.org/wp-content/uploads/2020/05/Guia-de- consenso-para-el-manejo-de-COVID-19-en-neonatos.pdf

Wang, L., Shi, Y., Xiao, T., Fu, J., Feng, X., Mu, D., Feng, Q., Hei, M., Hu, X., Li, Z., Lu, G., Tang, Z., Wang, Y., Wang, C., Xia, S., Xu, J., Yang, Y., Yang, J., Zeng, M., Zheng, J., Zhou, W., Zhou, X., Zhou, X., Du, L. y Lee, S. K. (2020). Chinese expert consensus on the perinatal and neonatal management for the prevention and control of the 2019 novel coronavirus infection (first edition). Annals of Translational Medicine, 8(3), 47. http://dx.doi.org/10.21037/atm.2020.02.2047Consensus

Zhu, H., Wang, L., Fang, C., Peng, S., Zhang, L., Chang, G., Xia, S. y Zhou, W. (2020). Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia. Translational Pediatrics, 9(1), 51-60. http://dx.doi.org/10.21037/tp.2020.02.0660

Sobre el Autor
Juan Carlos López Sánchez

Es estudiante de la carrera de Médico y Cirujano del Centro Universitario de Oriente de la Universidad San Carlos de Guatemala. Ha participado en investigaciones realizadas en área de medicina interna, cirugía, ginecología, pediatría y durante el ejercicio profesional supervisado.

Financiamiento de la investigación
Con recursos Propios.

Declaración de intereses
Declara no tener ningún conflicto de intereses

Copyright (c) 2022 por Arantxa Juan Carlos López Sánchez

Este texto está protegido por una licencia CreativeCommons 4.0.
Usted es libre para compartir, copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato y adaptar el documento, remezclar, transformar y crear a partir del material para cualquier propósito, incluso comercialmente, siempre que cumpla la condición de **atribución:** usted debe reconocer el crédito de una obra de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace.