

MANEJO DEL RECIÉN NACIDO DE MADRE CON SOSPECHA DE COVID19

PROTOCOLO PRELIMINAR HOSPITAL ROOSEVELT, UNIDAD DE NEONATOLOGÍA

Dra. Ana Lucía Díez

INTRODUCCION

Estas recomendaciones fueron realizadas en base a la mejor evidencia científica disponible a la fecha. El conocimiento del impacto del covid-19 aun es limitado principalmente en el grupo de embarazadas y recién nacidos.

La evidencia actual apoya la no transmisión vertical, aunque cabe mencionar que las mujeres analizadas en estaban en el tercer trimestre el embarazo. Falta evaluar transmisión vertical si la infección en la madre ocurre en el primer o segundo trimestre del embarazo.

Con el escenario epidemiológico del primer mundo la gestante no mayor complicaciones, evaluar la diferencia en incidencia en nuestro medio por el alto número de embarazos en adolescentes y alta tasa de desnutrición.

La mayoría de evidencia científica muestra que no se ha podido demostrar transmisión por placenta o leche materna. Ninguno de los recién nacidos positivos ha presentado enfermedad severa. Los casos de prematuridad fueron secundarios a causas diferentes que la infección por COVID-19.

En la actualidad las recomendaciones son controvertidas entre OMS y las diferentes sociedades científicas.

CONDUCTAS RECOMENDADAS ANTE LAS DIFERENTES SITUACIONES:

- ✓ **CONDUCTA CON EMBARAZADA QUE VUELVE DE ZONA DE RIESGO**
 1. Aislamiento domiciliario 14 días.
 2. Consulta temprana ante aparición de síntomas respiratorios leves.
 3. Post poner controles obstétricos programados y realización de ecografías.

- ✓ **CONDUCTA CON EMBARAZADA QUE VUELVE DE ZONA DE RIESGO CON INFECCIÓN RESPIRATORIA SUPEROR**

1. Comunicación telefónica con atención COVID-19, dar aviso antes de entrar a centro de salud/hospital o maternidad.
- ✓ **GESTANTE CON CASO SOSPECHOSO O CONFIRMADO DE COVID-19**
1. Indispensable el triage en atención a todas las embarazadas en lugares públicos o privados en todos los niveles de atención.
 2. Ingreso con recomendaciones de aislamiento y obtener muestras de COVID-19.
- ✓ **NEONATO**
1. Modo de nacimiento idealmente parto vaginal.
 2. Se necesita más información para definir la posibilidad de transmisión materno-fetal en el momento del parto. Por el momento no hay evidencia de transmisión por esta vía.
 3. En el momento del nacimiento se recomienda monitorizar signos vitales de neonato.
 4. Si la madre es COVID-19 confirmada se recomienda baño/ limpieza precoz del neonato.
 5. Monitoreo respiratorio estricto del neonato.
 6. La recomendación actual es alojamiento conjunto madre asintomática-neonato asintomática siguiendo las medidas de aislamiento para COVID-19.
 7. Aislamiento respiratorio y de contacto de la madre hasta que tenga 2 PCR COVID-19 negativas separadas por 24 hrs, después de 72 hrs afebril.
 8. Hasta el momento la recomendación es clampaje inmediato del cordón umbilical.
 9. Puedo valorarse piel con piel y apego inmediato si la madre utiliza mascarilla y se logra mantener un adecuado aislamiento con higiene de manos.
 10. Todo el equipo, incluyendo obstetras, pediatras, anestesistas y personal de enfermería deben usar equipo de protección (mascarilla con protección ocular, batas, delantal impermeable, máscaras N95, guantes).

DEFINICIONES DE CASO

- ✓ **CASO SOSPECHOSO:** Existen 3 posibles escenarios.
1. Recién nacido de madre sospechosa o confirmada de infección por COVID-19.

2. Además del neonato en contacto estrecho con persona con caso probable o confirmado de COVID-19.
 3. Neonato con fiebre y/o clínica respiratoria/digestiva aguda (caso en investigación sintomático).
- ✓ **CASO CONFIRMADO:** cumple definición de caso sospechoso y prueba PCR COVID-19 positiva. Deber realizarse la prueba a todo RN hijo de madre COVID-19 positivo.
 - ✓ Momento para realizar la prueba al RN: al nacimiento y control 24-48 hrs después. Paciente negativo debe tener 2 pruebas negativas separadas de 24 hrs. La muestra a realizar se recomienda hisopado de vía aérea superior, vía aérea inferior (aspirado bronquial). Otras opciones son heces o sangre.
 - ✓ Si la madre con sospecha de COVID19 tiene resultado negativo, no se realizará prueba en el RN.
 - ✓ Si es un paciente de alto riesgo por historia familiar deber realizarse la prueba para COVID-19. No a todo recién nacido deber realizarse la prueba.
 - ✓ Todo paciente con cuadro respiratorio e historia familiar de COVID 19; así como prematuros con **PRUEBA POSITIVA COVID-19** debe ser ingresado en una Unidad de Cuidados Intensivos con aislamiento estricto y monitorización de signos vitales.
 - ✓ Pruebas complementarias recomendadas: hematología, PCR, radiografía de tórax.
 - ✓ Tratamientos aprobados para RDS secundario a COVID 19 en neonatos puede ser Surfactante, Ventilación mecánica y Oxido nítrico. No se apoya el uso de corticoides.
 - ✓ Neonato con fiebre y/o clínica respiratoria/digestiva aguda (caso en investigación sintomático).
 - ✓ **CASO NEGATIVO:** caso sospechoso en investigación cuyos resultados de laboratorio para COVID-19 sea negativos.

- En los casos sintomáticos hijos de madre con infección COVID-19 confirmada o con alta sospecha clínica/epidemiológica, para considerar un caso negativo o descartado y retirar las medidas de aislamiento se recomienda que el paciente negativo tenga 2 pruebas negativas separadas de 24 hrs. La muestra para realizar se recomienda hisopado de vía aérea superior, vía aérea inferior (aspirado bronquial). Otras opciones son heces o sangre.

MANEJO DE RECIÉN NACIDO ASINTOMÁTICO

1. Ingreso con la madre en alojamiento conjunto si ambos se encuentran asintomáticos, con medidas de aislamiento de contacto y por gotas.
2. En cuanto a la alimentación se recomienda lactancia materna aconsejando extremar la higiene de manos y poner mascarilla cuando vaya a amamantarlo.
 - a. Se realizará toma de muestra de hisopado en vía aérea superior para realizar la prueba de PCR para COVID-19 (para confirmar diagnóstico) y de pruebas complementarias que se consideren. Se valorará la realización de estudios de imagen especialmente radiografía de tórax.
 - b. Se limitarán las visitas, y se utilizará medidas estrictas de aislamiento por contacto y gotas para acceso y manipulación tanto de la madre como del RN.

MANEJO DE RECIÉN NACIDO SINTOMÁTICO

1. Ingreso del paciente con medidas de aislamiento de contacto y por gotas, podría ser útil utilizar una incubadora cerrada.
2. Monitorización de constantes (FC, FR, T^a, TA y Sat. O₂) y vigilancia clínica.
3. Alimentación con leche de banco o fórmula según requerimientos.
4. Se tomará muestras para realizar PCR para COVID-19, la muestra a realizar se recomienda hisopado de vía aérea superior, vía aérea inferior (aspirado bronquial). Otras opciones son heces o sangre.
5. Se realizará pruebas complementarias que se consideren según el cuadro clínico del paciente, incluyendo hematología (trombocitopenia), pruebas de función renal y hepática.
6. Se realizará estudios de imagen especialmente radiografía de tórax.
7. El manejo clínico no difiere del de cualquier neonato con la misma sintomatología, aplicando las medidas de soporte que precise. En casos

- de distrés respiratorio agudo grave, se valorará el uso de surfactante a dosis habituales, ventilación de alta frecuencia y/o óxido nítrico inhalado.
8. A día de hoy no existe tratamiento etiológico frente al coronavirus. Se recomienda evitar el uso inapropiado de antibioterapia, limitándose a los casos de sobreinfección bacteriana confirmada.
 9. Limitar visitas a excepción de la madre o cuidador principal sano (si la madre no puede), que utilizará medidas de aislamiento por contacto y gotas para el acceso a la habitación. Debe disponerse de habitaciones separadas para los casos en investigación y confirmados.

CRITERIOS DE EGRESO DE CASO CONFIRMADO

- **Casos asintomáticos:** PCR negativa en exudado nasofaríngeo.
 1. **Casos leves:** ausencia de fiebre en los 3 días previos, mejoría clínica y PCR para COVID-19 negativa en exudado nasofaríngeo.
 2. **Casos graves:** ausencia de fiebre en los 3 días previos, mejoría clínica y de la radiografía pulmonar y PCR (vía aérea superior e inferior) negativa.

Valorar realizar un seguimiento clínico después del egreso de los casos confirmados, en un periodo de tiempo aproximado de dos semanas vía telefónica.

RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO PERINATAL DEL RN DE MADRE CON SOSPECHA DE COVID-19

- Importante tener comunicación adecuada con el equipo de obstetricia para preparar de forma adecuada la actuación en SALA DE PARTO O QUIRÓFANO y el transporte del neonato si fuera preciso.
- Clampaje inmediato del cordón umbilical. Si se puede garantizar un adecuado aislamiento entre madre-hijo, se podría valorar la realización del clampaje tardío de cordón y contacto piel con piel tras el nacimiento. Si bien a día de hoy y ante la falta de evidencia de transmisión vertical, seguimos recomendando valorar en cada caso los pros y contras de estas medidas.

- En casos de madres en investigación y neonato asintomático, si la PCR para el COVID-19 resulta negativa en la madre, no es preciso hacer estudio virológico al neonato y este puede ser alojado de forma conjunta con ella y alimentado con lactancia materna.
- En madres con sintomatología leve o asintomáticas con infección confirmada o en investigación y el recién nacido asintomático, se valorará la posibilidad de alojamiento conjunto en régimen de aislamiento de contacto y gotas entre madre e hijo (higiene de manos, mascarilla facial y cuna separada a 2 metros de la cama de la madre).
- En estos niños se hará seguimiento clínico y monitorización básica. La duración de la estancia hospitalaria para estos casos dependerá de las recomendaciones de Infectología. Según la situación epidemiológica, se puede valorar continuar en aislamiento domiciliario bajo seguimiento telefónico (tanto de los neonatos positivos como negativos), en un periodo aproximado de dos semanas tras el nacimiento.
- En madres sintomáticas con infección confirmada o en investigación el recién nacido deberá ser ingresado aislado y separado de su madre. 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 y de la madre y según las recomendaciones de infectología.
- La reanimación de los recién nacidos debe realizarse conforme a las normas de reanimación neonatal (NRP).
- La limpieza del quirófano, sala de parto y la sala donde se atendió al recién nacido debe limpiarse conforme a las normas de higiene hospitalaria para COVID-19.

LACTANCIA MATERNA:

- ✓ La información disponible es controvertida.
- ✓ En el caso de que la madre este bien y el neonato también, y se mantuvieran juntos, se aconsejara mantener la lactancia aconsejando extremar la higiene de manos y poner mascarilla cuando vaya a amamantarlo.

- ✓ Si la madre y el niño están separados con las condiciones de aislamiento que hay que tomar y no es posible hacer llegar la leche al niño de forma segura, y por lo tanto no se indicara lactancia materna.
- ✓ Se recomienda que la madre se extraiga la leche, aunque esté separada del niño, hasta que pueda amamantarlo.

VISITAS

Durante epidemia de coronavirus se han tomado la medida de restringir las visitas a la Unidad de Neonatología hasta nueva disposición del jefe de Unidad. Dar información a los padres vía telefónica.

TRANSPORTE NEONATAL

El transporte del neonato tanto intra como interhospitalario se realizará en incubadora de transporte.

El personal sanitario que lo realice está obligado a seguir las recomendaciones de aislamiento para el manejo clínico de pacientes con enfermedad por el nuevo coronavirus (COVID-19).

PROFESIONALES DE SALUD Y MEDIDAS DE DESINFECCIÓN

Las medidas de aislamiento del personal de salud son las mismas que se recomiendan para manejo de paciente COVID-19 POSITIVO. Prestando principal atención a procedimientos de riesgo de infección que tengan que realizarse con el paciente, como lo son las que puedan producir aerosoles (ventilación manual, intubación, ventilación no invasiva), especialmente en sala de partos o sala de operaciones con pacientes que precisen ventilación con presión positiva.

Se recomienda restringir al mínimo el número de personal que atiende a estos neonatos (RN) para reducir el riesgo de transmisión. Además, las medidas de desinfección de espacios y material según recomendaciones y protocolo COVID-19.

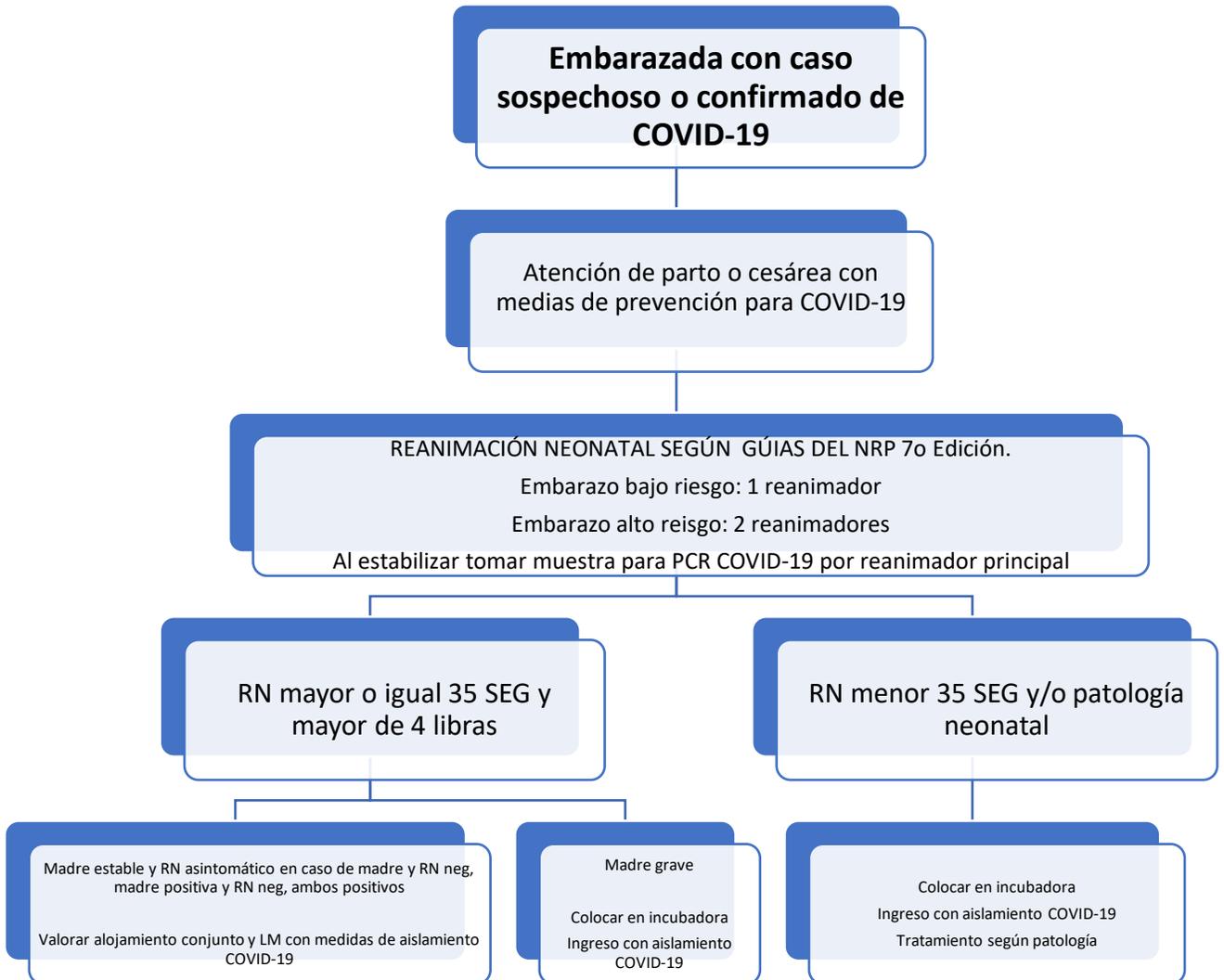
REGISTRO DE PERSONAS QUE ESTAN EN CONTACTO CON EL PACIENTE

Se establecerá un registro o listado de las personas que estén en contacto con el paciente mientras se encuentre aislado, así como de las actividades realizadas cada vez y de los incidentes o accidentes que ocurran en las mismas y además se elaborara un listado de las personas que han estado en contacto con el paciente.

Valorar colocar la puerta de entrada una hoja de registro de personas en contacto con el paciente.

ANEXOS

ALGORITMO DE ATENCIÓN AL RN DE MADRE CON SOSPECHA DE COVID-19



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Documento técnico: Manejo clínico de pacientes con enfermedad por el nuevo coronavirus (COVID-19). Ministerio de Sanidad. 18 de Febrero de 2020. [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov- China/documentos.htm](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos.htm)
- Documento de Recomendaciones para el manejo del recién nacido en relación con la infección por SARS-CoV-2 de la Sociedad española de Neonatología. versión 5.0, Fecha 23/03/2020. Disponible web SENEo
- Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo coronavirus (SARSCoV-2) Actualizado a 27 de febrero de 2020. [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov- China/documentos/Procedimiento_COVID_19.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Procedimiento_COVID_19.pdf)
- Wang L, Shi Y, Xiao T, et al. Chinese expert consensus on the perinatal and neonatal management for the prevention and control of the 2019 novel coronavirus infection (First edition) *Ann Transl Med* 2020;8(3):47-55
- Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, 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; DOI: 10.1016/S0140- 6736(20)30360-3.
- Zhu H, Wang L, FangCh et al. Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019- nCoV pneumonia. *Transl Pediatr* 2020;9(1):51-60 <http://dx.doi.org/10.21037/tp.2020.02.06>
- Favre G. et al. Guidelines for pregnant women with suspected SARS-CoV-2 infection. *Lancet*; March 03, 2020. DOI:[https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30157-2](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30157-2)
- Qi Lu, Yuan Shi. Coronavirus disease (COVID-19) and neonate: What neonatologist need to know. doi: 10.1002/jmv.25740
- CaiJiehao, Xu Jing, Lin Daojiong et al. A Case Series of children with 2019 novel coronavirus infection: clinical and epidemiological features. *Clinical Infectious Diseases*, ciaa 198. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa198>
- Interim Guidance on Breastfeeding for a Mother Confirmed or Under Investigation For COVID- 19. CDC. Consultado 06/03/2020: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/specificgroups/pregnancy-guidance-breastfeeding.html>

- Protocolo del Mount Sinai . Neonatal Management for 2019 Coronavirus Infection
- (COVID-19)

- Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. Information for healthcare professionals. Version 1. 9 de Marzo de 2020. Royal College of Obstetricians and
- Gynecologists.