

EDITORIAL

Jorge Enrique Correa-Bautista 

Universidad de Boyacá

Correspondencia: correab.jorge@gmail.com

Citar este artículo así: Correa-Bautista JE. COVID-19 en la Gestación: Un desafío para la atención en salud. 2021; 8(1): 13-16.

doi: <https://doi.org/10.24267/23897325.765>

COVID-19 en la Gestación: Un desafío para la atención en salud

El COVID-19 se ha extendido vertiginosamente desde su primer reporte en diciembre de 2019 en Wuhan, provincia de Hubei en China(1). De acuerdo, con el Observatorio del Centro de Investigación sobre Coronavirus de la Universidad de Johns Hopkins, ya son más de 109 millones de casos positivos reportados a nivel mundial a febrero de 2021(2).

Como respuesta, la comunidad científica mundial avanza forzosamente en la elaboración de evidencia científica concluyente para comprender los mecanismos inmuno-patológicos relacionados, sus efectos y alcances en la salud de las personas. En este momento, son más los interrogantes que muchas de las respuestas encontradas frente a los efectos de esta pandemia en poblaciones especiales.

Una de esas incógnitas interesantes tiene que ver con el comportamiento del COVID-19 durante la gestación, principalmente los cambios que pueden darse en la relación Madre-Feto, el impacto de la afección en el sistema inmunológico, cardiorrespiratorio, y en la coagulación de la sangre. Inclusive, las repercusiones del virus a largo plazo sobre el crecimiento, y desarrollo del feto, el trabajo de parto y la salud en general del neonato (3).

Otras cuestiones, que se presentan tienen que ver, con el hecho, de saber, si la gestación es un factor de riesgo independiente para una enfermedad severa relacionada con COVID-19, las comorbilidades asociadas en mujeres embarazadas, y los efectos positivos o negativos en la aplicación generalizada de vacunas en las madres gestantes.

Varios estudios, han reportado la conducta del COVID-19 en mujeres en estado gestacional. En este sentido, Lokken et al.(4) realizaron seguimiento a 240 mujeres gestantes con infecciones por SARS-CoV-2, encontrando que 1 de cada 11 mujeres desarrolló una enfermedad grave o crítica, 1 de cada 10 mujeres fueron hospitalizada por COVID-19; y 1 de cada 80 murió. La tasa de hospitalización asociada a COVID-19 fue 3,5 veces mayor [10,0% frente a 2,8%; ratio de tasas (RR) 3,5, (IC) del 95% 2,3-5,3]; Las mujeres embarazadas hospitalizadas por un problema respiratorio tenían más probabilidades de tener una comorbilidad. Se reportaron tres muertes maternas (1,3%) atribuidas al COVID-19 para una tasa de mortalidad materna de 1.250 / 100.000 embarazos [IC del 95%: 257-3.653]; la mortalidad de COVID-19 en el embarazo fue 13,6 veces mayor [IC del 95%: 2,7-43] en comparación con individuos de edad similar. El parto prematuro fue significativamente mayor entre las mujeres con COVID-19 grave /crítico en el momento del parto que entre las mujeres que se habían recuperado de COVID-19 [45,4% de COVID-19 grave / crítico frente a 5,2% de COVID-19 leve, $p < 0,001$].

Este y otros estudios recientes apenas están revelando información, sobre el comportamiento del COVID-19 durante la gestación, por lo que, aún no es posible, ser concluyentes en afirmar el nivel de susceptibilidad de las gestantes al COVID 19 y sus efectos. Lo que, sí se puede atestiguar es que las mujeres gestantes pueden tener un mayor riesgo de enfermedad y muerte causadas por COVID-19 sobre todo en el último trimestre de la gestación por la presencia de enfermedades maternas(5). A pesar que existen otros argumentos como el hecho de no tener evidencia de una transmisión vertical (durante el embarazo) de madre a hijo (6,7). Tampoco hay evidencia que sugiera que la infección por coronavirus aumente la posibilidad de un parto espontáneo(8). Sin embargo, hay evidencia que sugiere que el COVID-19 severo se asocia con complicaciones graves durante el parto. Por lo anterior, las gestantes deben ser consideradas una población vulnerable y en riesgo(9).

Distintas organizaciones internacionales como la OMS(10), el CDC(11), el Royal College of Obstetricians and Gynecologists(12) han propuesto guías de orientación y consejería sobre el manejo clínico y la prevención del COVID-19 durante la gestación. Sin embargo, es necesario, es comenzar a generar acciones de una manera más decidida para prevenir la presencia de COVID-19 en mujeres gestantes. Una de estas acciones tiene que ver con el proceso de vacunación preventiva en esta población especial. Sin embargo, existen varios cuestionamientos sobre la seguridad y la eficacia de la vacunación anti-COVID-19, a pesar del uso común de vacunas para la prevención de otras infecciones materno-infantiles(13).

En general, la limitación en la información es una de las causas por las cuales las mujeres gestantes son excluidas explícitamente de la mayoría de los ensayos clínicos, tal como ocurrió en el ensayo clínico de la vacuna de Pfizer/BioNTech de mRNA COVID-19 (14,15). Igualmente, fue parte de los argumentos por las cuales, las gestantes no fueron priorizadas como población vulnerable dentro del Plan Nacional de Vacunación que presentó el gobierno nacional(16).

El propósito de este documento es incentivar la inclusión de las mujeres gestantes subrepresentadas en los estudios que se vienen realizando(17), al igual que la generación de estudios específicos que permitan construir evidencia sobre los efectos de la presencia del COVID-19 en mujeres gestantes como uno de los principales retos en la atención en salud de estas nuevas generaciones de neonatos post pandemia.

REFERENCIAS

1. Ciotti M, Angeletti S, Minieri M, Giovannetti M, Benvenuto D, Pascarella S, et al. COVID-19 Outbreak: An Overview. *Chemotherapy*. 2020/04/07 ed. 2019;64(5-6):215-23.
2. Centro de Reporte e Investigación sobre Coronavirus. University of Johns Hopkins. Mapa de Reporte Mundial de Casos Covid-19 [Internet]. Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>.
3. Wastnedge EAN, Reynolds RM, van Boeckel SR, Stock SJ, Denison FC, Maybin JA, et al. Pregnancy and COVID-19. *Physiol Rev*. 2020/09/24 ed. 1 de enero de 2021;101(1):303-18.
4. Lokken EM, Huebner EM, Taylor GG, Hendrickson S, Vanderhoeven J, Kachikis A, et al. Disease Severity, Pregnancy Outcomes and Maternal Deaths among Pregnant Patients with SARS-CoV-2 Infection in Washington State. *American Journal of Obstetrics & Gynecology* [Internet]. [citado 14 de febrero de 2021]; Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.12.1221>
5. Adhikari EH, Spong CY. COVID-19 Vaccination in Pregnant and Lactating Women. *JAMA* [Internet]. 8 de febrero de 2021 [citado 14 de febrero de 2021]; Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jama.2021.1658>.
6. 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*. febrero de 2020;9(1):51-60.
7. Chen H, Guo J, Wang C, et al. Características clínicas y potencial de transmisión vertical intrauterina de la infección por COVID-19 en nueve

- mujeres embarazadas: una revisión retrospectiva de historias clínicas. *Lancet*. 395:809-15.
8. Favre G, Pomar L, Musso D, Baudios D. Epidemia 2019-nCoV: What about pregnancies? *Lancet*. 2020; 395(e40).
 9. Alzamora MC, Paredes T, Caceres D, Webb CM, Valdez LM, La Rosa M. Severe COVID-19 during Pregnancy and Possible Vertical Transmission. *Am J Perinatol*. 2020.Jun;37(8):861-5.
 10. OMS. Recomendaciones vacunación contra el COVID-19 y embarazo [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/the-oxford-astrazeneca-covid-19-vaccine-what-you-need-to-know>
 11. CDC. Investigación del impacto del COVID-19 durante el embarazo [Internet]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/cases-updates/special-populations/pregnancy-data-on-covid-19/what-cdc-is-doing.html>
 12. Royal College of Obstetricians and Gynecologists y The Royal College of Midwives. Coronavirus infection (covid-19) in pregnancy: information for health professionals. Royal College of Obstetricians and Gynecologists, 2020 [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.rcog.org.uk/>.
 13. Invierno K, Nickell S, Powell M, Harriman K. Effectiveness of prenatal versus postpartum vaccination against tetanus, diphtheria, and acellular pertussis in preventing childhood pertussis. *Clin Infect Dis*. 2017;64(1):3-8.
 14. Smith DD, Phippen JL, Adesomo AA, Rood KM, Landon MB, Costantine MM. Exclusion of Pregnant Women from Clinical Trials during the Coronavirus Disease 2019 Pandemic: A Review of International Registries. 2020 Jun;37(8):792-799. *Am J Perinatol*. junio de 2020;37(8):792-9.
 15. Academy of Breastfeeding Medicine. Considerations for Vaccination with COVID-19 During Breastfeeding [Internet]. Disponible en: <https://www.bfmed.org/abm-statement-considerations-for-covid-19-vaccination-in-lactation>
 16. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Plan Nacional de Vacunación Contra el COVID-19 [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/pnv-contra-covid-19.pdf>
 17. Spong CY, Bianchi DW. Improving Public Health Requires Inclusion of Underrepresented Populations in Research. *JAMA*. 2018;319(4):337-8.



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

The logo features the text "ISUB" in a serif font, centered within a white circle. This circle is superimposed on a horizontal gray band that spans the width of the image. The gray band is composed of two parallel lines, creating a central channel where the circle is placed.

ISUB