



Comunicaciones

2º Congreso de COVID-19

12-16 de abril de 2021

Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME)

94. ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR SANITARIO DE LA MUJER EMBARAZADA DIAGNOSTICADA CON COVID-19

Rubén González Báidez¹, Carmen Callado Catalán², Juan Cantos Ruíz³, Amalia Anguita Rodríguez¹ y Rocío Alfaro Fernández¹

¹Centro de Atención a Grandes Discapacitados Físicos Infanta Leonor, Albacete, España. ²Gerencia de Atención Integrada de Hellín (Albacete) SESCAM, Albacete, España. ³Gerencia de Atención Integrada de Albacete. SESCAM, Albacete, España.

Palabras clave: Embarazada. Abordaje. COVID.

Introducción: Desde la aparición en diciembre de 2019 del virus SARS-CoV-2 en la ciudad de Wuhan (China), se ha realizado una investigación exhaustiva de cómo afecta a los diferentes colectivos poblacionales. Por problemas de carácter ético, como posible vulneración de la declaración de Helsinki, las mujeres embarazadas suponen un grupo de difícil estudio y ha sido la experiencia clínica de los diferentes profesionales sanitarios, la que ha permitido establecer qué recomendaciones deben adoptar aquellas mujeres embarazadas que han sido diagnosticadas con COVID-19.

Material y métodos: Se ha realizado una revisión bibliográfica sistemática en las principales bases científicas de datos como Pubmed, Web of Science, LILACS, Cochrane, PEDRO y Scielo. Las palabras clave utilizadas han sido: "pregnant", "women", "health care" y "COVID". Los operadores booleanos seleccionados han sido AND y OR. Como criterios de inclusión, han sido seleccionados artículos en español e inglés, cuya antigüedad no es superior a los 5 años. Como criterios de exclusión, se han descartado los artículos superiores a 5 años de antigüedad, así como aquellos que no tienen relación directa con la temática de la revisión. También se han descartado las revisiones bibliográficas y los metaanálisis. Se han encontrado 29 artículos, de los cuales han sido seleccionados 5.

Resultados: Durante el embarazo, es necesario tener especial precaución con ciertas conductas que deben de adoptarse con normalidad para minimizar el riesgo de contagio y posibles daños derivados al feto y a la propia mujer. Será necesario el lavado de las manos frecuentemente, con jabón antiséptico empleando tiempos prolongados de lavado, de al menos medio minuto. Otras consideraciones como cubrir-

se con la flexura del codo al estornudar y toser, y evitar el contacto con boca, nariz y ojos se han considerado eficaces para evitar el contagio. Se recomienda también la utilización de pañuelos desechables tras su uso y cumplir una serie de recomendaciones sociales como evitar acudir a locales con gran aforo o el transporte público concurrido. Además, es de obligatorio cumplimiento el mantenimiento de una distancia social, mayor a 2 metros y uso de la mascarilla, así como reducir las relaciones sociales y los viajes, así como la asistencia a lugares especialmente sensibles como hospital o casas de personas sospechosas o en confinamiento. El compromiso por parte de pacientes y profesionales sanitarios es imprescindible para evitar los contagios y el agravamiento de los síntomas. Cuando la mujer embarazada se encuentra contagiada, el momento de mayor riesgo de contagio es el derivado de los procesos de intubación y extubación, por la generación de aerosoles durante la utilización de las herramientas. Por tanto, será necesaria la utilización de equipos de protección individual por parte de los profesionales sanitarios, así como un frecuente lavado de manos. En caso de encontrarnos una mujer embarazada enferma de COVID-19, el aislamiento debe realizarse de idéntica manera que en las mujeres no embarazadas. Si se encuentra en fase de periparto, la mujer realizará las fases de dilatación, parto y postrecuperación manteniendo el aislamiento previo. Si hubiera que llevar a cabo cesáreas, deberían de tomarse varias consideraciones previas: 1. Antes habrá que llevar a cabo una preparación de los quirófanos, medicamentos y equipos de protección individual. Así mismo, habrá que planificar que lugares se emplearán para llevar a cabo la recuperación. 2. Nunca se empleará la anestesia general como opción preferente, por el elevado riesgo que conlleva. Solo se recomendará si la saturación de oxígeno es inferior a 93% en la mujer con COVID. En diversos artículos, se ha demostrado que las mujeres que presentan COVID-19 tienen un aumento de la coagulabilidad en el embarazo, por tanto, será necesario aplicar los procedimientos de anticoagulación necesarios. En aquellas mujeres que presentan sintomatología de gravedad, no se permite el uso de ventilación no invasiva, ni de gafas de alto flujo, motivado por el aumento del riesgo de diseminación del virus. Excepcionalmente se han utilizado, para mejorar el aporte de oxígeno, pero nunca con intubación. Las intervenciones quirúrgicas deben planificarse con anticipación entre todos los miembros sanitarios. Así mismo, nunca se enviarán en plantas comunes con otros pacientes que se encuentren recuperándose de parto, y no estén diagnosticados con COVID-19. En cuanto a la seguridad del neonato, las evidencias son menores, y será por tanto necesario, aplicar el protocolo de comunicación con los sanitarios especialistas en pediatría.

Conclusiones: Las recomendaciones tanto para profesionales sanitarios, como para las propias mujeres siguen la línea de los proto-

colos de seguridad estándar para evitar la propagación del virus SARS-CoV-2. No obstante, es necesario realizar una adaptación a las particularidades concretas de las fases del parto, puerperio y recuperación posterior. Especial relevancia durante el parto o las posibles complicaciones es el uso o no de ventilación invasiva o cualquier otro tipo de sistema, que puede provocar diseminación por aerosoles del virus. Su utilización estará reducida para aquellos casos en los que se pueda garantizar la protección de los trabajadores sanitarios y la integridad de la paciente. Será necesario una mayor investigación y experiencia clínica en este campo, para permitir una unificación de criterios de aplicación universal, y una buena coordinación entre los diferentes equipos multidisciplinares de carácter sanitario.

Bibliografía

- Schmid MB, et al. COVID-19 in pregnant women. *Lancet Infect Dis.* 2020;20(6):653.
- Yu N, et al. Clinical features and obstetric and neonatal outcomes of pregnant patients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective, single-centre, descriptive study. *Lancet Infect Dis.* 2020;20(5):559-64.
- Gujski M, Humeniuk E, Bojar I. Current State of Knowledge About SARS-CoV-2 and COVID-19 Disease in Pregnant Women. *Med Sci Monit.* 2020;26:e924725.
- Qiao J. What are the risks of COVID-19 infection in pregnant women? *Lancet.* 2020;395(10226):760-762.
- Liu H, et al. Why are pregnant women susceptible to COVID-19? An immunological viewpoint. *J Reprod Immunol.* 2020;139:103122.

98. IMPACTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN LA SALUD MENTAL Y EMOCIONAL EN LA POBLACIÓN GESTANTE

Judith Hernández Alonso, María de la Calle Fernández Miranda y Onica Armijo Suárez

Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Palabras clave: SARS-CoV-2. Pandemia. Salud mental.

Introducción: La pandemia por coronavirus (SARS-CoV-2) ha tenido gran impacto a nivel mundial. Las medidas sanitarias de confinamiento tienen capacidad potencial para influir en la salud mental y emocional. Esto parece estar influenciado por factores sociodemográficos, de convivencia y ocupacionales. Las gestantes son especialmente vulnerables, esto hace que el impacto sea mayor que en la población general. El objetivo del estudio ha sido analizar la salud mental y emocional mostrada por la población embarazada durante el confinamiento por COVID-19 y describir diversas variables sociodemográficas, habitacionales y ocupacionales que pudieran influirla. Hasta la fecha, este es el primer estudio de estas características realizado en embarazadas en nuestro país.

Material y métodos: La población objeto de estudio fueron 362 gestantes en seguimiento en el área del Hospital Universitario La Paz de Madrid. Se realizó un estudio transversal exploratorio basado en una encuesta.

Resultados: A nivel sociodemográfico, durante el confinamiento, un 51,9% de las gestantes estaba de baja por enfermedad/maternidad, 3,9% trabajaba fuera de casa, y el 25,1% teletrabajaba. El 36,7% vivía en un piso sin posibilidad de estar al aire libre. El 72,9% estaban muy preocupadas por la infección. El 26,8% de las gestantes mostraron puntuaciones en el cuestionario de Edimburgo indicativas de posible depresión perinatal. La puntuación del test STAI Rasgo fue de $(16,4 \pm 8,3)$, y aumentó hasta $(22,3 \pm 12,7)$ al valorar el estrés/ansiedad a través del test STAI Estado en el momento del confinamiento. El 61,6% no eran capaces de expresar sentimientos de forma adecuada. El 25,7% mostraba escasa claridad emocional y el 24,3% no era capaz de regular sus estados emocionales correctamente. Las variables que más se correlacionaron con el estado de ansiedad y depresión de las embarazadas fueron la presencia de hijos previos, vivir en casas sin balcón/terraza, compartir vivienda con 4 o más personas o trabajar fuera del hogar.

Conclusiones: El confinamiento por SARS-CoV-2 ha tenido un efecto negativo sobre la ansiedad y la depresión de las embarazadas,

cuyo estado se ve influenciado por variables habitacionales y ocupacionales. La inteligencia emocional adecuada es una habilidad que protege frente a la depresión y ansiedad a las embarazadas.

99. INFLUENCIA DE LA INFORMACIÓN RECIBIDA EN LA SALUD MENTAL DE LAS GESTANTES DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

Judith Hernández Alonso, María de la Calle Fernández Miranda, Onica Armijo Suárez, Rosa Galán López y Jose Luis Bartha Rasero

Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Palabras clave: Salud mental. COVID-19. Embarazo.

Objetivos: Estudiar y analizar la percepción de la información recibida por las mujeres gestantes durante los primeros meses de la pandemia del COVID-19 y su impacto sobre los parámetros de estrés, ansiedad y depresión.

Material y métodos: La población objeto de estudio fueron 362 gestantes. Se realizó un estudio transversal exploratorio, basado en una encuesta y en el uso de los tests validados para la medición de los parámetros mencionados

Resultados: El 75,2% de las gestantes percibieron que no era adecuada la información recibida sobre su gestación y COVID-19. El 53,7% expresaron que no fueron resueltas sus dudas con respecto a la infección. El 69,9% estaban en desacuerdo con la información recibida en relación a los riesgos que el COVID-19 suponía para su hijo. En relación a si la situación que se produciría si la gestante contraía la enfermedad, el 77,1% expresaron falta de información en relación a la evolución del parto y el 78,7% dudas sobre el postparto. La falta de información recibida sobre COVID-19 fue una de las variables que más influyó en la mayor puntuación en los test de depresión y ansiedad ($p < 0,0001$). Igualmente ocurrió con las variables sobre información contradictoria, resolución de dudas sobre la enfermedad en el embarazo y número de horas de información sobre COVID-19 ($p < 0,0001$).

Conclusiones: Durante los primeros meses de la pandemia por COVID-19, la mayoría de las gestantes percibieron falta de información, información contradictoria y no resolvieron sus dudas sobre el efecto de la infección en el embarazo, el parto y el posparto. Estos resultados se relacionan con un aumento de la depresión y ansiedad en mujeres embarazadas durante la primera etapa del COVID-19.

100. LACTANCIA MATERNA DURANTE LA PRIMERA FASE DE LA PANDEMIA POR COVID-19: INFORMACIÓN RECIBIDA POR LAS GESTANTES

Judith Hernández Alonso, María de la Calle Fernández Miranda, Onica Armijo Suárez, Rosa Galán López

Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Palabras clave: Lactancia Materna. COVID-19. Información.

Objetivos: La actual pandemia causada por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 ha tenido un impacto importante sobre el modelo de atención al parto y la lactancia. Recomendaciones muy instauradas en la práctica clínica, como el piel con piel y el inicio precoz de la lactancia materna, ofrecen grandes beneficios para la salud materno-infantil. Dichas prácticas peligrosaron durante la primera fase de la pandemia, modificando la información que las gestantes recibían. El objetivo es conocer la información recibida por las gestantes durante la primera fase de la pandemia por COVID.

Material y métodos: La población objeto de estudio fueron 362 gestantes en seguimiento en el área del Hospital Universitario La Paz de Madrid. Se realizó un estudio transversal exploratorio basado en una encuesta autoadministrada sobre la información recibida sobre

la lactancia materna durante la primera fase de la pandemia por COVID-19. Las variables cualitativas se muestran como números absolutos y porcentajes. Las variables cuantitativas mediante el test de Kolmogorov Smirnov y el análisis del histograma. La comparación entre grupos chi cuadrado o test exacto de Fisher y test de ANOVA o Kruskal Wallis, para comparar dos grupos se utilizó el test de la t de Student.

Resultados: El 56,9% (N = 206) de las gestantes encuestadas en el primer periodo de la pandemia por COVID-19, refirieron no haber sido informadas sobre dichas recomendaciones, el 18,5% (N = 67) marcaban que la información recibida era que la conducta dependerá si tenía síntomas o no de la enfermedad, Para el 4,1% (N = 15) de las gestantes la recomendación principal sobre las recomendaciones de lactancia materna era, lavarse las manos como la recomendación principal que habían recibido. Solo el 3,9% (N = 14) había recibido información explícita sobre la importancia del contacto piel con piel precoz para la instauración de la lactancia materna de forma efectiva, y para el 1,9% (N = 7) refieren que información principal que habían recibido fue la importancia del uso de mascarilla entre las recomendaciones sobre lactancia materna. El 0,3% (N = 1) le habían propuesto la no lactancia o aislamiento del bebe. El 14,4% (N = 52) marcaba dos o más opciones de información diferentes al contacto piel con piel.

Conclusiones: Ante una nueva enfermedad, como el COVID-19, es fundamental la información. Los sanitarios deben estar correctamente informados y actualizados para poder transmitir de manera rigurosa esta información a sus pacientes el asesoramiento sobre el manejo del parto y la lactancia en el contexto de la pandemia por COVID-19 se basan en el mantenimiento de las buenas prácticas de atención al parto y a la lactancia. Es imprescindible concienciar a los profesionales y a las instituciones del impacto negativo de la separación de los recién nacidos de sus familias y de la importancia de seguir implementando este tipo de cuidados, garantizando a la vez la seguridad y el mínimo riesgo de contagio.

213. RIESGO DE ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA EN GESTANTES CON SARS-CoV-2

Carmen Ruiz García¹, María Arqués Abellán², Ángela Rodríguez Dólera², María Inmaculada Díaz Lorente², Inmaculada Sánchez Molina³, Nuria Alacid Cutillas⁴, Paloma Azorín Muñoz², Sara Moreno Vázquez¹ e Irene Baidez Guerrero¹

¹Hospital Santa Lucía, Cartagena, España. ²Hospital Virgen de la Arrixaca, Murcia, España. ³Hospital Los Arcos del Mar Menor, San Javier, España. ⁴Hospital Rafael Méndez, Lorca, España.

Palabras clave: Embarazo. Hipercoagulabilidad. Infección por coronavirus.

Introducción: Durante el embarazo se producen diversas alteraciones del mecanismo hemostático que confieren en un estado de hipercoagulabilidad. Este, sumado a otros factores como cambios hormonales y estais venoso a nivel de extremidades inferiores, eleva entre 4-5 veces el riesgo de sufrir enfermedad tromboembólica venosa (ETV) frente a las mujeres no embarazadas, los cuales tienen una gran repercusión en la morbilidad materna. Algunos factores de riesgo que se asocian a la aparición de estos eventos son historia anterior de trombosis, edad, obesidad, sedentarismo, hipertensión arterial o trombofilias congénitas o adquiridas. Asimismo la infección por el coronavirus SARS-CoV-2 se asocia con frecuencia a alteraciones de determinados parámetros hematológicos, observándose que aquellas personas que presentan dicha infección tienen un mayor riesgo en la aparición de complicaciones cardiovasculares, destacando ETV.

Objetivos: Conocer la influencia del SARS-CoV-2 en el estado de hipercoagulabilidad de la mujer gestante.

Material y métodos: Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica tras la búsqueda de literatura en las bases de datos Pubmed, Scielo y Cuiden.

Resultados: Tras la lectura crítica de la bibliografía encontrada, se seleccionaron 8 artículos, además del documento técnico de Manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID-19 del Ministerio de Sanidad y las recomendaciones sobre profilaxis ETV en embarazo y puerperio durante la pandemia COVID-19 de la Sociedad española de Trombosis y Hemostasia. La mayor parte de la evidencia consultada coincide en la existencia de un mayor riesgo de ETV en gestantes con infección SARS-CoV-2, considerando también como factor de riesgo la inmovilidad que supone el confinamiento domiciliario, consecuencia de dicha infección. Además la Sociedad española de trombosis y Hemostasia establece como recomendaciones hacia este grupo una hidratación adecuada, movilización en domicilio y tratamiento profiláctico con heparina de bajo peso molecular, ajustado al peso. En los casos de contraindicación de profilaxis farmacológica, se recomienda el empleo de métodos mecánicos, compresión neumática intermitente.

Conclusiones: En el actual contexto de pandemia, se debe considerar a las gestantes con infección por SARS-CoV-2 como población con un mayor riesgo para el desarrollo de eventos tromboembólicos, siendo la profilaxis farmacológica el método de elección para su manejo.

226. RIESGO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES CON COVID-19

Ángela Rodríguez Dólera¹, María Inmaculada Díaz Lorente², Inmaculada Sánchez Molina³, Nuria Alacid Cutillas⁴, Paloma Azorín Muñoz¹, Sara Moreno Vázquez², Irene Baidez Guerrero², Carmen Ruiz García² y María Arqués Abellán¹

¹Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España.

²Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena, España.

³Hospital General Universitario Los Arcos del Mar Menor, Murcia, España. ⁴Hospital Rafael Méndez, Lorca, España.

Palabras clave: Preeclampsia. SARS-CoV-2. Gestante.

Introducción: La pandemia mundial del síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2), la causa de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) se ha asociado con peores resultados en varias poblaciones de pacientes, entre las que destacan las mujeres embarazadas. Los datos de pandemias anteriores y la influenza estacional sugieren que las gestantes pueden tener un mayor riesgo de infección, morbilidad y mortalidad asociadas. Los cambios fisiológicos en el embarazo normal y los cambios metabólicos y vasculares en los embarazos de alto riesgo pueden afectar la patogenia o exacerbar la clínica. Conviene destacar que la regulación al alza del receptor de la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2) durante el embarazo puede aumentar el riesgo de síndrome respiratorio agudo grave infección por SARS-CoV-2. Se cree que estos signos y síntomas se deben a la vasoconstricción resultante de la disfunción del sistema renina-angiotensina. Además, la unión del virus a ACE2 puede aumentar la angiotensina (Ang) II en relación con Ang- (1-7), favoreciendo así la vasoconstricción, que puede imitar e incluso empeorar la disfunción vascular en la preeclampsia.

Objetivos: Determinar si existe asociación entre COVID-19 y preeclampsia.

Material y métodos: El trabajo en cuestión se trata de una revisión bibliográfica llevada a cabo en el mes de diciembre de 2020. Se realizó una búsqueda bibliográfica en PubMed empleando los términos MeSH: "preeclampsia" y "COVID-19" y el operador booleano AND. Además, se realizó una búsqueda en el sistema Previd del Servicio Murciano de Salud mediante la siguiente pregunta: En gestantes que presentan COVID-19, ¿existe mayor riesgo de preeclampsia?

Resultados: Al realizar la búsqueda inicial, se obtuvieron 39 artículos que finalmente tras una lectura exhaustiva y descartando las duplicidades encontradas, se seleccionaron: 1 revisión sistemática y 4 estudios descriptivos. Según una revisión sistemática, 6 de los estudios incluidos en esta pusieron de manifiesto que el 14,6% de embarazos desarrollaron Preeclampsia, con un IC del 95%: 0,94-40,34. No obstante, un estudio observacional prospectivo que tenía por objetivo investigar la incidencia de hallazgos clínicos, ecográficos y bioquímicos relacionados con la Preeclampsia en embarazos con COVID-19 y evaluar su precisión para diferenciar entre preeclampsia y las características similares a la preeclampsia asociada con COVID-19, concluyeron que el 14,3% de gestantes con COVID-19 desarrollan características de preeclampsia como: HTA, proteinuria, trombocitopenia, etc.; sin embargo, solo apareció en casos de COVID-19 complicados por neumonía grave y además, solo presentaban criterios diagnósticos en 6 (75,0%) de los casos graves. No obstante, exponen que los hallazgos sugieren que los signos y síntomas compatibles con preeclampsia/síndrome de HELLP presentes en cinco de los seis casos, podrían derivarse de la polifarmacia compleja administrada o de la disfunción renal y cardiovascular para la infección grave por SARS-CoV-2. Finalmente manifiestan que las gestantes con COVID-19 grave podrían desarrollar un síndrome similar a la preeclampsia, que podría distinguirse de la preeclampsia real por la evaluación de sFlt-1/PlGF, LDH y UtAPI. Por último, conviene destacar los resultados de un estudio descriptivo que tiene por objetivo describir los hallazgos histopatológicos en las placentas de las mujeres con COVID-19 durante el embarazo. Ponen de manifiesto que las placentas de las gestantes evaluadas presentan: arteriopatía decidual, malperfusión maternofetal y un patrón de lesión placentaria con anomalías en la oxigenación, que dan lugar a resultados adversos perinatales. Se ha observado un estado sistémico inflamatorio o hipercoagulable en la placenta que provoca una mayor incidencia de trombos intervellosos y corangiosis.

Conclusiones: En gestantes las manifestaciones de la infección por SARS-CoV-2 pueden superponerse a las de preeclampsia originando un síndrome similar a la preeclampsia que se resolvería con la mejoría del cuadro infeccioso sin precisar cesárea, pudiendo resultar necesaria la determinación del sFlt-1/PlGF ("soluble fms-like tyrosine kinase-1/placental growth factor") y el índice de pulsatilidad de la arteria uterina (UtAPI, por sus siglas en inglés) para distinguir ambas entidades. Además, conviene destacar que las gestantes que presentan infección por SARS-CoV-2 requieren un mayor control prenatal.

227. CONSECUENCIAS MATERNAS Y NEONATALES DE LA INFECCIÓN POR COVID-19 DURANTE EL EMBARAZO

Sara Moreno Vázquez¹, Irene Baidez Guerrero¹, Carmen Ruiz García¹, María Arqués Abellán², Ángela Rodríguez Dólera², María Inmaculada Díaz Lorente¹, Inmaculada Sánchez Molina³, Nuria Alacid Cutillas⁴ y Paloma Azorín Muñoz⁵

¹Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena, España.

²Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España.

³Hospital General Universitario Los Arcos del Mar Menor, San Javier, España.

⁴Hospital General Universitario Rafael Méndez, Lorca, España.

⁵Hospital General Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España.

Palabras clave: COVID-19. Embarazo. Neonato.

Introducción: Las mujeres embarazadas experimentan cambios fisiológicos e inmunológicos que les hacen más susceptibles a desarrollar cualquier infección viral o bacteriana. Además, las infecciones por otros virus respiratorios como el virus de la gripe u otros coronavirus como el SARS, se han asociado a complicaciones en el embarazo. Por todo ello, las embarazadas se han incluido entre los grupos vulnerables frente al nuevo coronavirus SARS-CoV-2.

Objetivos: Identificar el conocimiento disponible sobre las consecuencias de desarrollar la infección por COVID-19 durante la gestación.

Material y métodos: Se llevó a cabo una revisión bibliográfica tras búsqueda de la literatura en algunas de las principales bases de dato como Scielo o Pubmed; empleando para la construcción de las cadenas de búsqueda combinaciones entre las palabras clave COVID-19, embarazo y neonato con los operadores booleanos AND y OR. Como criterios de selección los artículos debían estar publicados y disponibles a texto completo en idioma español o inglés. La revisión se desarrolló entre los meses de septiembre a diciembre de 2020, seleccionando finalmente un total de 8 artículos.

Resultados y conclusiones: Si bien la evidencia consultada no parece reportar datos que sugieran que las mujeres embarazadas tengan más probabilidades de contraer la infección en comparación con la población general, la American College of Obstetricians and Gynecologists sugiere en un informe publicado recientemente que en cambio, sí podrían tener un mayor riesgo de ciertas manifestaciones de enfermedad grave resultando potencialmente más propensas a necesitar tratamiento de cuidados intensivos para la COVID-19. Así pues, las comorbilidades preexistentes, la edad materna alta y el índice de masa corporal alto parecen ser factores de riesgo de enfermedad grave. Por otra parte en cuanto a los principales resultados obstétricos observados, si bien en la actualidad no hay datos que sugieran mayor riesgo de aborto, las mujeres infectadas, especialmente aquellas que desarrollan neumonía, parecen tener una mayor frecuencia de partos prematuros y cesáreas, no obstante no es posible todavía justificar estas complicaciones por el cuadro de infección por COVID-19.

239. ALTERACIONES PLACENTARIAS RESULTADO DE LA INFECCIÓN MATERNA POR COVID-19

Nuria Alacid Cutillas¹, Paloma Azorín Muñoz², Sara Moreno Vázquez³, Irene Baidez Guerrero³, Carmen Ruiz García³, María Arqués Abellán², Ángela Rodríguez Dólera², María Inmaculada Díaz Lorente³ e Inmaculada Sánchez Molina⁴

¹Hospital General Universitario Rafael Méndez, Lorca, España.

²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España.

³Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena, España.

⁴Hospital General Universitario Los Arcos, San Javier, España.

Palabras clave: Placenta. Patología de la placenta. COVID-19.

Introducción: SARS-CoV-2 es un virus ARN responsable de la pandemia actual responsable de infecciones respiratorias graves en todo el mundo denominada COVID-19. Esta infección ha sorprendido a los profesionales sanitarios puesto que no se comporta como otras infecciones respiratorias per se, al no ser los pulmones los únicos órganos afectados: existen manifestaciones clínicas cardíacas, hepáticas, digestivas y neurológicas, por lo que la placenta no iba a ser una excepción. Los riesgos y efectos específicos sobre el embarazo siguen siendo desconocidos, aunque los cambios fisiológicos en el sistema respiratorio, inmunológico y hormonal que tienen lugar en el embarazo hace a las gestantes más vulnerables a ciertas infecciones, entre ellas al COVID-19. Algunos estudios realizados describen en mujeres embarazadas con COVID-19 complicaciones tales como nacimiento pretérmino, aborto, muerte perinatal y muerte materna, y transmisión vertical extremadamente rara. Sin embargo, poco es conocido sobre los efectos que produce este virus sobre la placenta más concretamente, por lo que resulta interesante analizar la evidencia científica existente para determinar en qué aspectos influye en ella.

Objetivos: El objetivo de este estudio fue detallar las patologías y la información clínica de aquellas placentas cuyas mujeres fueron diagnosticadas de COVID +.

Material y métodos: Se realizó una revisión bibliográfica de artículos científicos publicados en las bases de datos PubMed, Scielo y Cochrane Library utilizando las palabras clave “placenta”, “placenta pathology” y “COVID-19” con el operador booleano AND. Se seleccionaron artículos publicados en el último año en inglés, incluyéndose finalmente 5.

Resultados: Analizando la bibliografía incluida en la revisión se determinó que en mujeres gestantes infectadas de COVID-19 existía asociación con la mala perfusión vascular fetal lo que podría originar implicaciones clínicas tanto para la madre como para el bebé, aunque se determinó que las lesiones fueron de bajo grado sin originarse anomalías graves del cordón umbilical. Asimismo, más del 50% no tuvieron alteraciones tromboticas y los neonatos fueron test negativo frente a la infección. En otro estudio que analizaba un caso de gestante SARS-CoV-2 positivo con preeclampsia, se observó una infiltración densa de macrófagos en el sincitiotrofoblasto pero sin evidencia de vasculopatía típicamente asociada con preeclampsia. En segundo lugar, en cuanto a la presencia del virus en la placenta se observa abundancia en células placentarias, sobre todo en sincitiotrofoblasto y citotrofoblasto, de la enzima convertidora de angiotensina ACE-2, a través de la cual el COVID tiene acceso a las células humanas, pudiendo contribuir a la transmisión transplacentaria, pero curiosamente, aunque las placentas dieron positivo a las pruebas de COVID son muy pocos los recién nacidos que presentaron el virus. De hecho, los estudios analizados describen que son raros los casos de transmisión vertical al recién nacido de madres positivas puesto que raramente infecta a la placenta, aunque sí puede hacerlo, pero cuándo lo hace, esta protege de la transmisión. Este efecto protector de barrera de la placenta a la infección viral, que limita la propagación a los recién nacidos, sigue siendo actualmente un misterio.

Conclusiones: En conclusión, no se ha probado definitivamente en la literatura científica una alteración histopatológica en la placenta debido a la infección por SARS-CoV-2 pero sí se ha observado que en aquellas placentas infectadas no ha existido transmisión a los recién nacidos. Por todo ello, es necesario determinar si existe relación entre el binomio patologías placentarias y COVID-19 en embarazadas con futuros estudios científicos.

257. INFLUENCIA DE LA INFECCIÓN POR SARS-CoV-2 EN LA FERTILIDAD MASCULINA Y FEMENINA

María Arques Abellán¹, Ángela Rodríguez Dólera¹, María Inmaculada Díaz Lorente², Inmaculada Sánchez Molina³, Nuria Alacid Cutillas⁴, Paloma Azorín Muñoz¹, Sara Moreno Vázquez², Irene Baidez Guerrero² y Carmen Ruiz García²

¹Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España.

²Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena, España.

³Hospital General Universitario Los Arcos del Mar Menor, San Javier, España.

⁴Hospital General Universitario Rafael Méndez, Lorca, España.

Palabras clave: Fertilidad. COVID-19. SARS-CoV-2.

Introducción: Los componentes del sistema renina-angiotensina-aldosterona tienen un papel esencial en diversas funciones testiculares, siendo este uno de los órganos no respiratorios con mayor expresión de la enzima convertidora de la angiotensina 2 (ECA2). Actualmente se conoce que esta enzima actúa como receptor huésped principal del SARS-CoV-2.

Objetivos: El objetivo principal fue analizar la posible influencia de la COVID-19 sobre los aparatos reproductores masculino y femenino. Como objetivo específico se propuso examinar los mecanismos de la COVID-19 que pudiesen producir infertilidad.

Material y métodos: Se realizó una revisión bibliográfica. Para llevar a cabo la búsqueda se utilizaron las bases de datos Medline y

Cochrane Library con la cadena (“Fertility”[Mesh] OR “Infertility”[Mesh]) AND (“COVID-19”[Mesh] OR “SARS-CoV-2”[Mesh]), previa consulta de los descriptores MeSH. Asimismo, se utilizó la base de datos BVS con la cadena (tw:(fertilidad OR infertilidad)) AND (tw:(COVID-19 OR SARS-CoV-2)), previa búsqueda de los descriptores DeCS. No se utilizaron limitadores. La búsqueda arrojó 160 resultados, de los cuales 22 se incluyeron en la revisión tras eliminación de duplicados y lectura de título y abstract.

Resultados: La cascada inflamatoria activada y los cambios inducidos por la COVID-19 en el perfil de las citoquinas podrían tener mayores implicaciones en la fertilidad masculina. Se evidenció un aumento significativo en los niveles serológicos de LH y una drástica disminución de la ratio T/LH y FSH/LH en varones con COVID-19, sugiriendo un posible hipogonadismo. Asimismo, se ha descrito la orquitis como complicación en la infección por el nuevo coronavirus que puede producir disrupción en la espermatogénesis y apoptosis en células germinales, afectando a la calidad del semen. Estudios observacionales en mujeres en edad fértil mostraron influencia en la menstruación como la prolongación del ciclo menstrual y disminución del volumen de sangrado mientras duró la infección por el SARS-CoV-2.

Conclusiones: En las mujeres, los cambios menstruales causados por la COVID-19 fueron probablemente cambios temporales con resolución a corto plazo. Entre hombres y mujeres se observaron diferencias en los patrones de expresión de la ECA2 que sugirieron que la mayor afectación en la fertilidad se daría en el varón. Se necesita mayor investigación en esta línea para conocer los impactos a largo plazo del SARS-CoV-2 en la función reproductiva de ambos sexos.

297. MANEJO DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES CON COVID-19

Paloma Azorín Muñoz¹, Sara Moreno Vázquez², Irene Baidez Guerrero², Carmen Ruiz García², María Arques Abellán¹, Ángela Rodríguez Dólera¹, María Inmaculada Díaz Lorente², Inmaculada Sánchez Molina³ y Nuria Alacid Cutillas⁴

¹Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España.

²Hospital General Universitario Santa Lucía, Murcia, España.

³Hospital General Universitario Los Arcos del Mar Menor, Murcia, España.

⁴Hospital General Universitario Rafael Méndez, Murcia, España.

Palabras clave: Lactancia Materna. Infección por coronavirus.

La lactancia materna es la alimentación ideal que aporta los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo del recién nacido. La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y de manera complementaria hasta los 2 años o más. Durante la pandemia por COVID-19, el manejo de la lactancia materna ha sufrido variaciones. Como objetivo principal nos proponemos describir las consecuencias que podría tener la lactancia materna en relación con el diagnóstico de COVID-19. Se llevó a cabo una revisión bibliográfica en las principales bases de datos de ciencias de la salud. Se emplearon las palabras clave lactancia materna y COVID-19 junto con sus descriptores tanto en inglés como en español. De un total de 77 artículos encontrados, tras evaluar la calidad metodológica, se analizaron 12. La infección por coronavirus se describe como el diagnóstico mediante PCR o test antigénico de la presencia de COVID-19 en el organismo. La lactancia materna otorga grandes beneficios para el recién nacido, entre ellos, el paso de anticuerpos frente al COVID-19, ya que, varios estudios tras analizar muestras de leche materna, encontraron anticuerpos frente al SARS-CoV-2. En cuanto a la posible transmisión a través de la leche materna, se han descrito casos de presencia del virus en la leche materna junto con el recién nacido con resultado positivo, sin embargo,

no se sabe con exactitud cuál fue el foco de infección, lo que sugiere la necesidad de más estudios al respecto, puesto que no hay datos suficientes para confirmar la transmisión vertical a través de la lactancia materna. Puesto que el principal riesgo de transmisión proviene del tracto respiratorio de la madre, para disminuir la posibilidad de transmisión, la Sociedad Española de Neonatología recomienda el amamantamiento con medidas de prevención para microorganismos transmitidos por gotas y por contacto. En caso de madres con enfermedad grave que imposibilite el amamantamiento, se recomienda la extracción de la leche para ser administrada al neonato. Como conclusión, dada la evidencia actual y conociendo la importancia de la lactancia materna para el recién nacido se recomienda el mantenimiento de la lactancia materna tanto en el caso de sospecha de COVID-19 como en el diagnóstico confirmado, manteniendo las medidas de aislamiento necesarias, y siempre que las condiciones clínicas tanto de la madre como del recién nacido lo permitan, puesto que los beneficios de la lactancia materna superan los riesgos de transmisión.

352. ALIMENTACIÓN SEGURA DEL NEONATO DE MADRE CON INFECCIÓN POR EL SARS-CoV-2

María Inmaculada Díaz Lorente¹, Inmaculada Sánchez Molina², Nuria Alacid Cutillas³, Paloma Azorín Muñoz⁴, Sara Moreno Vázquez¹, Irene Baidez Guerrero¹, Carmen Ruiz García¹, María Arques Abellán⁴ y Ángela Rodríguez Dólera⁴

¹Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena, España.

²Hospital General Universitario Los Arcos del Mar Menor, San Javier, España. ³Hospital Rafael Méndez, Lorca, España. ⁴Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar, España.

Palabras clave: Lactancia materna. Amamantamiento. SARS-CoV-2.

Introducción: La lactancia materna es una de las prácticas más completas y que entre sus beneficios está la de aportar inmunidad y protección frente a distintas enfermedades. Con la aparición y desarrollo de esta pandemia la lactancia materna se ha visto cuestionada por el potencial riesgo de infección del virus.

Objetivos: Conocer la evidencia publicada respecto al amamantamiento seguro del neonato frente a la infección por SARS-CoV-2.

Material y métodos: Revisión bibliográfica de 9 artículos publicados en los años 2020 y 2021. Se realizó una búsqueda bibliográfica en las distintas bases de datos Pubmed, Chrocan Library, así como organizaciones y asociaciones tanto nacionales como internacionales referentes en salud, usando los descriptores COVID-19, SARS-CoV-2 y lactancia.

Resultados: En uno de los estudios consultados en los que se analizó 14 muestras de leche materna de mujeres infectadas por SARS-CoV-2 solo en una de ellas se detectó ARN del SARS-CoV-2, todos los bebés fueron amamantados con la leche de sus madres y solo 4 de ellos dieron positivos al SARS-CoV-2 negativizando al cabo de los días sin mayores incidentes en el curso clínico de la enfermedad. En la misma línea otras dos revisiones recogieron datos similares de diferentes estudios concluyendo que no hay evidencia de un riesgo adicional de infección a la COVID-19 por la lactancia de madres positivas a esta infección. Además, otros artículos apuntan que se detectaron anticuerpos específicos contra el SARS-CoV-2 en la leche materna y esta se podría pasar al recién nacido a través de la leche como inmunidad pasiva, protegiéndolo de la infección, y, por tanto, no solo podría ser esta leche materna beneficiosa como suero de convalecencia sino también podría servir como terapéutica para COVID-19. Las distintas organizaciones y asociaciones internacionales sobre la salud y obstetricia apoyan en sus documentos de consenso que siempre y cuando la salud materna y la del recién nacido lo

permitan a pesar de la infección por COVID-19 se debería recomendar la lactancia materna llevando a cabo las precauciones de higiene necesarias para prevenir el contagio.

Conclusiones: El amamantamiento no solo no se contraindica en mujeres infectadas por el virus puesto que no se ha detectado la transmisión del virus por leche materna sino que además actuaría como protector al pasar la inmunidad. Para esta realizar esta práctica de manera segura es necesario llevar a cabo las normas de higiene adecuadas.

373. VACUNACIÓN FRENE A LA COVID-19 EN EL EMBARAZO

Irene Baidez Guerrero¹, Carmen Ruiz García¹, María Arques Abellán², Ángela Rodríguez Dólera², María Inmaculada Díaz Lorente¹, María Inmaculada Sánchez Molina³, Nuria Alacid Cutillas⁴, Paloma Azorín Muñoz² y Sara Moreno Vázquez¹

¹Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena, España.

²Hospital General Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España. ³Hospital General Universitario Los Arcos del Mar Menor, San Javier, España. ⁴Hospital Rafael Méndez, Lorca, España.

Palabras clave: Embarazo. Vacuna. COVID-19.

Introducción: La crisis de salud global en la que nos encontramos sumidos desde el pasado año debido a la COVID-19, requiere un esfuerzo sin precedentes en cuanto a la búsqueda de una prevención y tratamiento efectivos, que han propiciado la creación y aprobación para su uso de varias vacunas en tiempo récord. Todavía son muchas las incógnitas respecto a su manejo en distintos grupos de población, como pueden ser las mujeres embarazadas. El uso de las distintas vacunas aprobadas a día de hoy en nuestro país, está generando muchas dudas y preocupación en cuanto a la seguridad de su utilización en mujeres gestantes o aquellas que planean un embarazo a corto plazo. Los desafíos surgen cuando el tratamiento para mejorar la salud materna conlleva la posibilidad de un riesgo para la salud fetal.

Objetivos: Revisar la evidencia científica disponible sobre la seguridad del uso de vacunas disponibles frente a la COVID-19 en el embarazo.

Material y métodos: Se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: PubMed, CINAHL, MEDLINE. También se consultaron páginas web de organismos oficiales, nacionales e internacionales, y asociaciones de profesionales.

Resultados: La mayoría de autores coinciden en que a día de hoy la información sobre su uso en este grupo de población es muy limitada, ya que los estudios llevados a cabo sobre la eficacia de la vacuna excluyeron a mujeres gestantes. También coinciden en que no hay razones para esperar problemas de seguridad derivados del uso de las vacunas de ARNm en la gestación, puesto que no son vacunas vivas. Alguno de ellos, como el documento elaborado por el Ministerio de Sanidad, es más cauteloso y recomienda posponer la vacunación hasta la finalización del embarazo y esperar dos semanas en mujeres que lo buscan; frente a otros organismos como el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos, la Sociedad de Medicina Materno-Fetal y el Comité Asesor sobre Prácticas de Vacunación, que se decantan más por una decisión individual evaluando riesgos y beneficios, y afirman que no es necesario esperar para buscar embarazo. Uno de los artículos menciona, incluso, que podría suponer protección para la madre y el bebé.

Conclusiones: Las fichas técnicas de las vacunas no contraindican su uso en este grupo, por lo que las embarazadas que forman parte de un grupo al que se recomienda recibir la vacuna, como personal sanitario, puede optar por la vacuna tras recibir información y valorar su nivel de riesgo/beneficio.

381. COVID-19 Y TRANSMISIÓN VERTICAL: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Inmaculada Sánchez Molina¹, Nuria Alacid Cutillas², Paloma Azorín Muñoz³, Sara Moreno Vázquez⁴, Irene Baidez Guerrero⁴, Carmen Ruiz García⁴, María Arques Abellán³, Ángela Rodríguez Dólera³ y María Inmaculada Díaz Lorente⁴

¹Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor, Murcia, España.

²Hospital Universitario Rafael Méndez, Murcia, España. ³Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España. ⁴Hospital Clínico Universitario Santa Lucía, Murcia, España.

Palabras clave: Infecciones por coronavirus. Transmisión vertical de enfermedad infecciosa.

Introducción: La enfermedad del nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) parece afectar de manera diferente a los pacientes adultos y pediátricos. Si bien los recién nacidos son una población especial, se sabe poco sobre los resultados neonatales. Teniendo en cuenta que la transmisión vertical se considera aquella que incluye la transmisión intrauterina o durante el parto por exposición a sangre y secreciones, y después del parto a través de la lactancia materna sería conveniente valorar el riesgo de dicha transmisión.

Objetivos: Investigar la incidencia de la transmisión vertical del virus COVID-19 entre gestantes y sus hijos.

Material y métodos: Revisión bibliográfica de literatura científica en Cinahl, Cuiden Plus y Pubmed y en la revista Matronas Profesión con los descriptores infecciones por coronavirus y transmisión vertical de enfermedad infecciosa. Se llevó a cabo en el mes de febrero de 2021 y se obtuvieron 6 resultados.

Resultados: De los seis resultados que se obtuvieron en tres de ellos se llevaron a cabo revisiones sistemáticas y en otros tres estudios analíticos. Los resultados de las revisiones sistemáticas concluyeron en los mismos resultados, no se halló evidencia de transmisión vertical ni por leche materna del COVID-19 a los recién nacidos. Una revisión sistemática sugiere para deshacerse de la infección por transmisión horizontal realizar pruebas de detección a todas las mujeres embarazadas y garantizar medidas estándar de control de infecciones y seguimiento de los recién nacidos con riesgo de COVID-19. Los otros tres estudios aportan resultados similares. Un estudio analizó 140 recién nacidos de 149 gestantes positivas para PCR COVID, 19 fueron negativos para PCR COVID-19 a las 20 horas de vida. En otro estudio de los 326 casos de madres positivas tan solo el 3% experimentó una transmisión vertical. El último estudio de los 295 casos de gestantes positivas solo 3 dieron positivo.

Conclusiones: Se podría concluir con que la posibilidad de transmisión vertical es muy baja. Esta revisión se basa en la literatura actual limitada, como la pandemia continúa, habrá más datos disponibles que podrían conducir a cambios significativos en las asociaciones y recomendaciones actuales.

880. COVID: UN OBSTÁCULO ADICIONAL PARA LA SALUD DE LA MUJER EN SITUACIÓN DE PRECARIEDAD

Pilar de Puelles Fernández de Córdoba y Amelie Soumal

ADSF- Agir pour la santé des femmes, Paris, Francia.

Palabras clave: Mujer. Precariedad. Barreras.

Cuando hablamos de mujeres en situación de precariedad, mencionamos aquellas mujeres que, por su origen, por su camino de vida, por su religión, etnia o situación socioeconómica, viven en una situación en la que, entre otras cosas, el acceso a la salud es particularmente difícil. El hecho de que nuestro sistema de salud se base en una acción mayoritariamente unidireccional (demanda de salud del paciente) hace que este determinado grupo de mujeres cuenten con múltiples barreras para poder llegar a hacer esa demanda: se trata de mujeres cuyo conocimiento de promoción de la salud, de los determinantes sociales de salud, de la existencia de protocolos de despistaje contra enfermedades... se ve limitado. Las distintas barreras que impiden un acceso a la salud tradicionalmente han sido: la barrera del idioma, la barrera del desconocimiento del sistema de acceso a la salud y de las necesidades en salud, la barrera del miedo, la barrera económica, la barrera de los cuidados y de la carga intrafamiliar... y, desde este último año, la barrera del COVID-19. Esta comunicación se propone varios objetivos, el primero de ellos es acercarse a la realidad de estas mujeres y hacerlas protagonistas de su historia. Se propone presentar cada grupo poblacional encontrado dentro de la asociación ADSF (cuyo trabajo se encuentra en Francia y que ha podido acompañar a estas mujeres antes y después de la pandemia) y profundizar en las distintas barreras de salud, transversales, pero también particulares de cada grupo. Como segundo objetivo, que acompaña y agudiza la importancia del primer objetivo, esta comunicación busca evaluar como el COVID-19 ha aparecido como una barrera más, tanto diferenciada de las otras como potenciadora de todas ellas. Finalmente, esta comunicación presenta como el trabajo de esta asociación en concreto se adapta para poder salvar todas estas barreras y, particularmente, como ha trabajado y trabaja con cada uno de los grupos de mujeres para solventar la problemática del COVID-19. Para hacerlo, esta comunicación se apoya en las cifras encontradas por nuestros equipos que trabajan en el terreno.