

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
POSGRADO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS



INFORME FINAL DE TESIS DE GRADUACION

**EVOLUCIÓN CLÍNICA Y RESULTADOS PERINATALES EN PACIENTES
EMBARAZADAS CON COVID-19, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS,
HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER. ENERO 2020 - DICIEMBRE 2022.**

PRESENTADO POR:

Dra. Briseyda Carolina Portillo Pérez

Dra. Esmeralda María Montesinos Álvarez

PARA OPTAR AL TÍTULO DE:

Especialista en Ginecología y Obstetricia

ASESOR:

Dr. Ronald Edgardo López Guevara

SAN, SALVADOR, 2023

CONTENIDO

RESUMEN.....	3
INTRODUCCION.....	5
PLANTAMIENTO DE PROBLEMA.....	6
JUSTIFICACION.....	8
ANTECEDENTES	10
OBJETIVOS	13
DISEÑO Y METODOLOGÍA.....	14
TIPO DE ESTUDIO.....	14
PERIODO	14
UNIVERSO.....	14
MUESTRA	14
CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	14
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	15
PLAN DE RECOLECCION TABULACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS	15
MECANISMOS DE RESGUARDO Y CONFIDENCIALIDAD DE DATOS	15
LIMITANTES	16
RESULTADOS.....	17
DISCUSIÓN.....	32
CONCLUSIONES.....	34
BIBLIOGRAFIA.....	36

RESUMEN

El embarazo es considerado como un estado de inmunosupresión parcial debido a que los cambios fisiológicos del embarazo hacen susceptible a la mujer a distintas infecciones, por lo tanto, la pandemia por COVID-19 puede tener implicaciones serias en la salud de esta población. La mujer embarazada y su feto representan una población vulnerable durante cualquier brote de una enfermedad infecciosa, razón por la cual es un tema de importancia.

El tipo de estudio es descriptivo, retrospectivo en el cual se indaga sobre la evolución clínica y resultados perinatales en las pacientes embarazadas con COVID 19, Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Nacional de la Mujer en el periodo de enero 2020-diciembre 2022.

El método que se utilizó para la obtención de datos fue a través de la revisión de expedientes de pacientes embarazadas, PCR COVID 19 positivo y que estuvieron ingresadas en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos en el periodo antes mencionado, en la cual se utilizó un instrumento de recolección para vaciar la información y posteriormente análisis de esto, obteniendo una muestra de 108 pacientes.

Como resultados se obtuvo la edad promedio más común fue de 30 a 35 años con los síntomas predominantes que fue fiebre, tos y disnea junto a los comórbidos comúnmente asociados fueron obesidad mórbida y asma bronquial. La base del tratamiento para las pacientes embarazadas con COVID-19 se vio enfocado en esteroides, tromboprolifaxis y antibioticoterapia; se evaluaron distintos tratamientos a partir del conocimiento de la pandemia y el mecanismo de acción de los distintos fármacos para tratamiento específico de la patología quien al igual que a nivel mundial consistían en tratamientos empíricos como por ejemplo ivermectina

administrados en las primeras fases luego pasando a tratamientos como plasma convalescente, remdesivir, tocilizumab cuyo uso en base a criterios fueron utilizados para una mejor evolución clínica de la pacientes con distrés respiratorio severo.

Las principales complicaciones médicas incluyendo distrés respiratorio y neumonía adquirida en la comunidad fueron la principal forma de presentación clínica de las pacientes con COVID-19, sin embargo por otros factores asociados las pacientes incluso presentaron complicaciones más graves que incluyeron choque séptico, bacteremia, neumonía asociada a la ventilación mecánica, que conllevaron a desenlaces fatales en un porcentaje significativo que finalizaron en muerte materna.

La principal vía de parto asociada a las pacientes embarazadas con COVID-19 fue evacuación abdominal con la indicación de deterioro materno, ya que al tener un deterioro respiratorio marcado fue la principal indicación para la terminación del embarazo sin embargo al igual que a nivel mundial aumento las tasas de prematurez de los recién nacidos y con ello las múltiples complicaciones que conllevaron el estado de prematurez como tal.

INTRODUCCION

Los coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los humanos, se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). La COVID-19 (coronavirus disease 2019) también conocida como enfermedad por nuevo coronavirus es causada por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo. Tanto el nuevo virus como la enfermedad eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan. (3) Las gestantes pueden tener la infección por COVID-19 y desarrollar un cuadro severo, posiblemente relacionado con cambios en su sistema inmunológico y fisiología respiratoria. (4)

Al ser una enfermedad emergente es de esperarse que la presentación clínica en sus diferentes facetas sea de momento desconocida más aún en pacientes gestantes y por tanto las posibles complicaciones y efectos directos de la enfermedad para la madre y el feto, reto al que se vio enfrentado el sistema de salud al emplear protocolos nuevos que pudieran ser de efecto beneficioso para el binomio, por lo que este trabajo de investigación describe la evolución clínica y resultados tanto como para la madre como para el recién nacido y su progresión con respecto a la enfermedad como tal.

PLANTAMIENTO DE PROBLEMA

Durante el embarazo se producen cambios fisiológicos que incluyen un aumento de la frecuencia cardíaca y del consumo de oxígeno, una disminución de la capacidad pulmonar y una disminución de la inmunidad mediada por células (1), Predisponen a las pacientes embarazadas a un mayor riesgo de insuficiencia respiratoria hipóxica. La proporción de mortalidad de la infección por covid-19 en mujeres embarazadas es del 1%, la cual es similar al rango de 1.8 a 3,4% observado en la población general. (2)

La OPS señaló que datos de 24 países indican que más de 200 mil mujeres embarazadas se han enfermado de COVID-19 en las Américas y al menos mil han muerto por complicaciones del virus (3).

Según una revisión casos de 295 embarazos realizado en el Hospital Nacional de la Mujer informa: Una tasa de aborto espontáneo / aborto del 1,4% en la pandemia actual de SARS-CoV-2. Entre las pacientes que han dado a luz, existe un mayor riesgo de parto por cesárea (70% -84,7%) y parto prematuro (15,2% - 20,1%). Se ha informado de un bajo peso al nacer de un bajo peso al nacer menos de 2500 gramos el 7.8% de los RN.

A nivel global estamos atravesando una crisis de salud pública asociada a la pandemia por la cepa de coronavirus que surgió en Wuhan en diciembre de 2019. Este virus, denominado SARS-CoV-2, ha afectado todos los grupos poblacionales, sin distinción de raza, sexo, edad, área geográfica, y una gran lista de etcéteras; sin embargo, no todos los grupos afectados han mostrado la misma respuesta a la enfermedad, por lo que surge la necesidad de clarificar la evolución clínica y el grado

de afectación que tiene esta patología específicamente en las pacientes embarazadas y los hijos de madres que contrajeron el virus durante la gestación.
(10)

Esto nos plantea un problema de salud pública que indiscutiblemente requiere atención y estudio, pues la salud materna es además uno de los mayores indicadores de salud nacional e internacional.

JUSTIFICACION

El seguimiento de la infección por SARS-Cov-2 en embarazadas, sus productos y neonatos han sido presentados por la Organización Mundial de la Salud, sin embargo, con muy pocos datos de este tipo de población (4,5).

Algunos resultados de investigaciones y estudios varios sobre la infección en la gestación y su impacto en la madre y el feto han sido motivo de preocupación desde temprano en la epidemia, por las diferentes repercusiones que trae tanto para la madre como el feto. (4,6)

Otros estudios y revisiones de las pocas investigaciones sobre COVID-19 en el embarazo, han mostrado aumento de la mortalidad durante el embarazo asociado a SARS Cov-2 y afecciones del periodo perinatal y del feto (7-8). Un meta análisis publicado por el pasado febrero 2021, concluye que las gestantes con COVID-19 tienen menos sintomatología que las mujeres con COVID-19 positivas no embarazadas, sin embargo, las embarazadas con COVID- 19 tienen mayor probabilidad de verificar partos prematuros, y de padecer complicaciones e ingresar a cuidados intensivos, y sus recién nacidos tienen más probabilidad de ingresar a unidades de terapia neonatal (9)

Al hacer una búsqueda de datos estadísticos sobre la enfermedad por SARS-COV-2 en mujeres embarazadas en El Salvador, no se ha podido obtener fuentes oficiales, así como también estudios internacionales y mundiales se encuentran muy pocos.

Se realizó este estudio en Hospital Nacional de la Mujer, debido a que es el único hospital a nivel público en territorio salvadoreño encargado del manejo de este tipo

de pacientes en estado delicado ya que cuenta con Unidad de Cuidados Intensivos Obstétricos.

ANTECEDENTES

En diciembre de 2019 se reportó una serie de casos con pacientes que presentaban una neumonía atípica de causa desconocida en Wuhan, China. La única característica que compartían estos pacientes era la historia de contacto con un mercado de mariscos en Huanan.

Ya que se desconocía el patógeno causante de la enfermedad, el diagnóstico inicialmente estaba basado en las características clínicas, estudios de imagen y la ausencia de virus o bacterias conocidos en las muestras. Un grupo de 59 pacientes sospechosos, por su cuadro clínico, se aisló para su estudio y manejo en el hospital Jin Yin-Tan en Wuhan, China, y se recolectaron muestras de fluidos respiratorio, sanguíneo y heces, para posteriormente enviarse a un laboratorio de Beijing para analizarse.

De los 59 casos, se confirmó en 41 la presencia del virus que posteriormente se designaría como 2019-nCoV, detectado por métodos de secuenciación genética o RT-PCR en tiempo real. (1)

El 24 de enero de 2020 la Organización Mundial de la Salud publicó por primera vez la lista de protocolos disponibles para el análisis molecular y diagnóstico de COVID-19, y justo un mes más tarde, el 24 de febrero, libera un informe donde se expone las investigaciones clínicas y epidemiológicas de respuesta en salud pública, reconociendo la necesidad global de estandarizar las investigaciones, así como la colección de datos, teniendo como antecedente la pandemia de influenza H1N1 en 2009.

Con el apoyo de un grupo de expertos, la OMS adaptó los protocolos de abordaje de influenza y MERS-CoV para mejorar la comprensión de las características clínicas, virológicas y epidemiológicas del COVID-19. (2)

No pasó mucho tiempo para que la enfermedad se expandiera, y el 11 de marzo de 2020 es oficialmente declarada la pandemia por COVID-19.

A partir de entonces la recolección de datos para observar la evolución de la enfermedad, así como la respuesta al manejo (hasta el momento empírico), ha crecido de manera exponencial en varias partes del mundo. Además, es importante tomar en cuenta que no podemos englobar el desarrollo de la patología por COVID-19 de manera homogénea; por el contrario, es imprescindible el estudio agrupando a pacientes en diferentes regiones, de acuerdo a características clínicas que permitan personalizar el abordaje y así mejorar los resultados clínicos.

Hasta octubre del 2023 hay registro de 695.781.740 casos confirmados en el mundo, dejando 6.919.573 personas muertas de acuerdo a la Organización Mundial de La Salud.

La llegada de las vacunas contra el COVID-19 en el mes de diciembre de 2020 cambió la trayectoria del virus observando menos casos confirmados y disminuyendo la mortalidad.

En El Salvador se reportó el primer caso de COVID 19 el 18 de marzo del 2020, actualmente hasta octubre del 2023 hay 201,785 casos confirmados según el Ministerio de Salud.

Ningún grupo poblacional está cien por ciento exento de padecer esta enfermedad, y en este estudio centraremos la investigación en los resultados tanto maternos como fetales de pacientes que, durante la gestación, presentaron infección por coronavirus (SARS-CoV-2).

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Describir evolución clínica y resultados perinatales en pacientes embarazadas con covid-19 ingresadas en unidad de cuidados intensivos en el Hospital Nacional de la Mujer en el periodo de enero 2020 a diciembre 2022

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar características clínicas de las pacientes embarazadas con infección por COVID-19.
2. Registrar vacunación administrada a las pacientes embarazadas contra COVID-19.
3. Describir manejo clínico y farmacológico de la paciente embarazada con COVID-19.
4. Enunciar las complicaciones maternas presentadas en las pacientes embarazadas con COVID-19.
5. Detallar los resultados neonatales de madres infectadas por COVID-19.

DISEÑO Y METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO

Estudio descriptivo, retrospectivo.

PERIODO

A partir de enero del año 2020 hasta diciembre del año 2022.

UNIVERSO

Pacientes embarazadas con COVID-19.

MUESTRA

Según datos de registro de pacientes embarazadas ingresadas en área de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional de la Mujer, se han registrado un total de 133 que han sido evaluadas en dicha área dentro del período de estudio, obtenidos de censos brindados por parte de jefe de servicio de área. Se excluyeron 25 posteriormente nuestra muestra se redujo a 108 pacientes, en revisión de expedientes por los criterios de inclusión.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Pacientes embarazadas.
2. Cualquier edad gestacional.
3. Pacientes ingresadas en área de Unidad de Cuidados Intensivos.
4. Datos neonatales o perinatales registrados.
5. Pacientes con PCR COVID-19 (+).

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

1. Pacientes con sospecha de COVID-19 con PCR (-).

PLAN DE RECOLECCION TABULACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Posterior a la aprobación del protocolo de investigación, se realizó la prueba piloto con 10 expedientes para evaluar si el instrumento de recolección de datos era útil para responder a los objetivos de investigación, previa autorización.

Posteriormente se realizó la recopilación de datos a través de la revisión de expedientes clínicos, los cuales fueron vaciados en una hoja de datos de Microsoft office Excel 2010; tomándose en cuenta todos los indicadores y variables.

Para el análisis de la información y presentación de resultados se utilizó una base de datos en hoja de cálculo, se elaboraron tablas de doble entrada para mostrar la frecuencia de las diferentes variables de estudio, luego se analizaron los resultados en base al programa Microsoft Excel y de esta manera se obtuvieron gráficas y porcentajes, utilizando medidas de tendencia central.

MECANISMOS DE RESGUARDO Y CONFIDENCIALIDAD DE DATOS

El estudio fue descriptivo, no se tuvo contacto con el paciente, solo se utilizó el expediente clínico para adquirir la información necesaria, la cual fue implementada para fines científicos, solo el investigador manejó expedientes clínicos y base de datos.

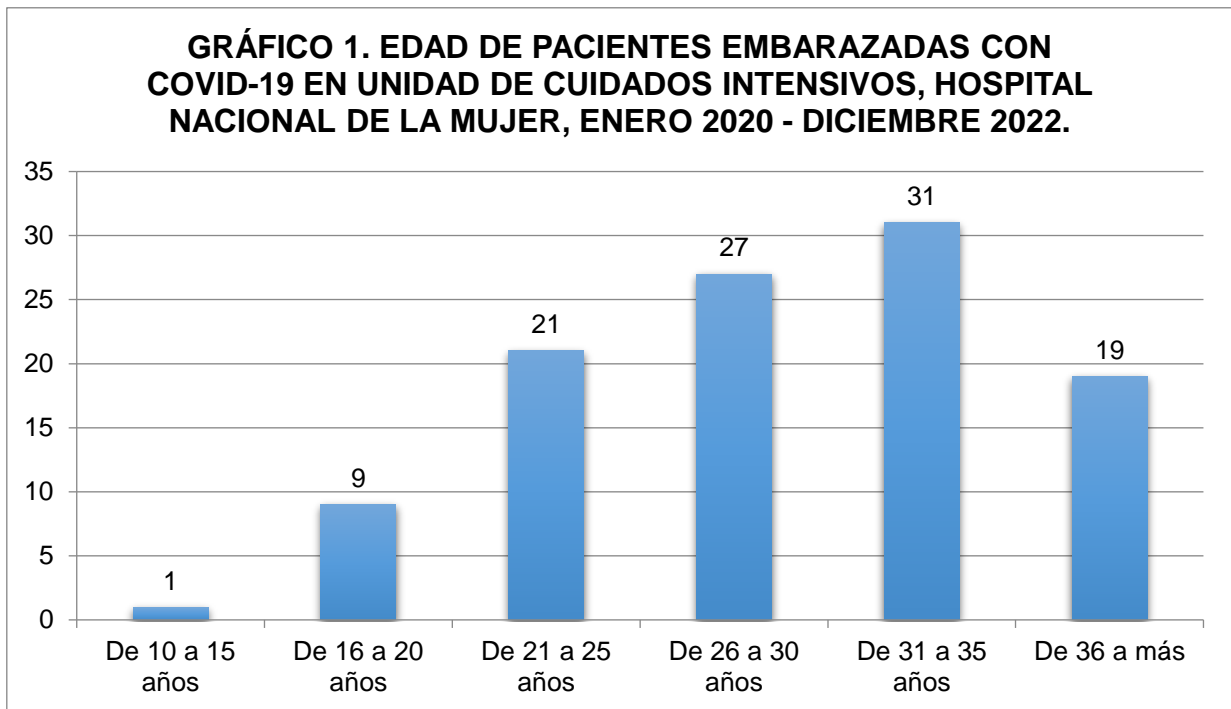
Los datos fueron resguardados y se les asignó un número correlativo específico, para tener el orden y control de ellos, por lo que en este estudio de investigación no se expondrán nombres o situaciones de pacientes que puedan poner en riesgo su privacidad. Se borrará base de datos en 5 años.

LIMITANTES

- Falta de registro oficial a nivel ESDOMED de pacientes COVID-19 con prueba PCR positivas atendidas en Hospital Nacional de la Mujer.
- Atención de pacientes COVID-19 cuyo parto fue atendido en hospital periférico y fue referida a Hospital Nacional de la Mujer para continuar manejo, por lo que ingreso en puerperio inmediato o mediato.
- Pacientes quienes cumplían criterios de inclusión sin embargo sin terminación de embarazo.
- Falta de datos consignados en expediente clínico acerca de administración de vacunación COVID.
- Datos de recién nacido incompletos o pobremente detallados.

RESULTADOS

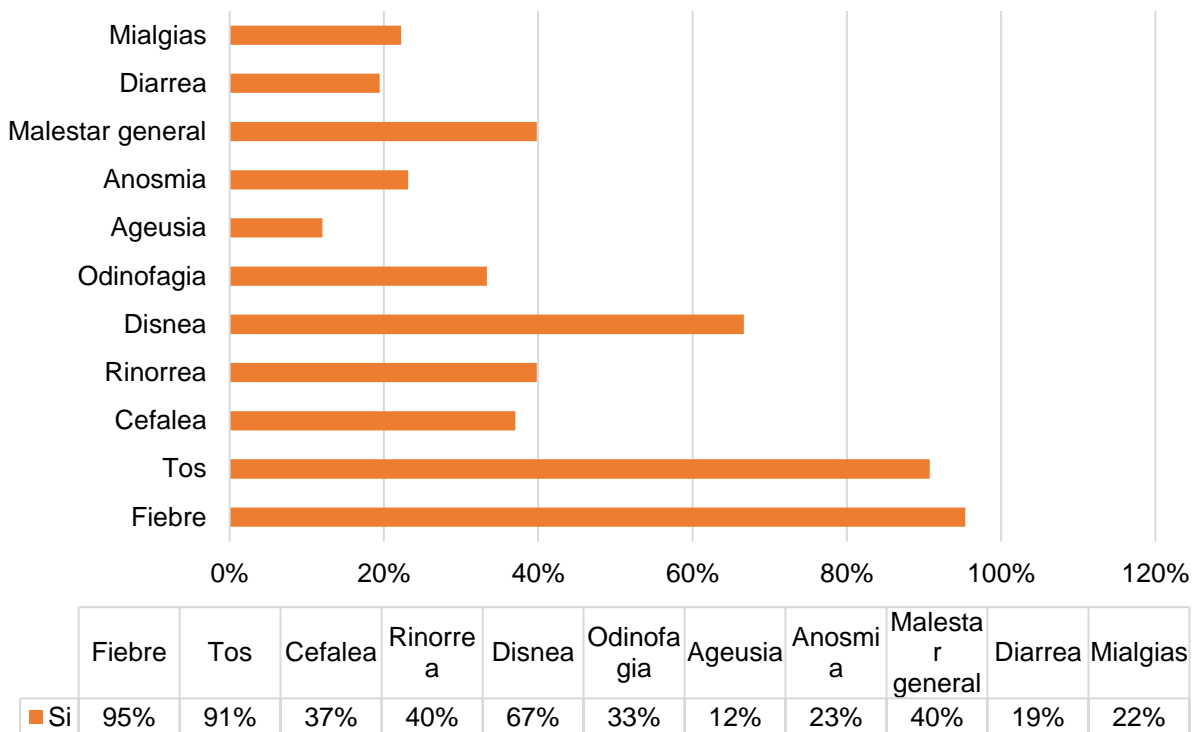
OBJETIVO 1: Determinar características clínicas de las pacientes embarazadas con infección por COVID-19.



Fuente: ESDOMED 2020-2022. Hospital Nacional de la Mujer.

Gráfico 1. Las pacientes en estudio embarazadas atendidas en Hospital de la Mujer en Unidad de Cuidados Intensivos cuyo mayor porcentaje corresponde a edades entre los 31 a 35 años correspondiendo a un 29% seguido por un 26% del rango de 26 a 30 años.

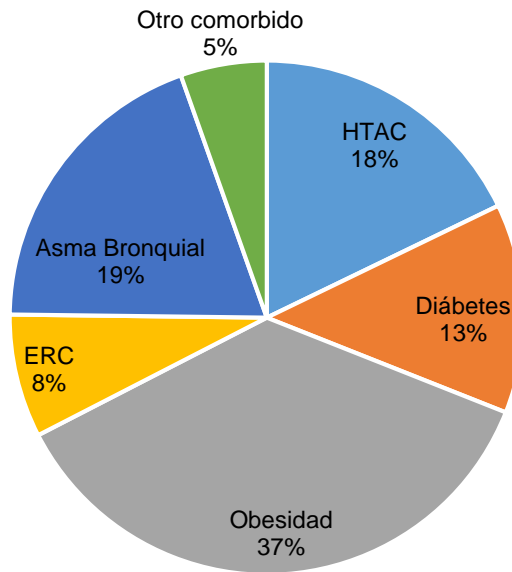
GRÁFICA 2. SINTOMAS CLINICOS PRESENTADOS EN EMBARAZADAS CON COVID-19 EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER. ENERO 2020 - DICIEMBRE 2022.



Fuente: ESDOMED 2020-2022. Hospital Nacional de la Mujer.

Gráfico 2. Síntomas presentados por las pacientes en estudio embarazadas con COVID-19 atendidas en Unidad de Cuidados Intensivos, las cuales muestran el síntoma más común presentado fue fiebre en un 95% de las pacientes seguido por tos en un 91% y disnea en un 67% de las pacientes; sólo el 19% presentó síntomas gastrointestinales como diarrea.

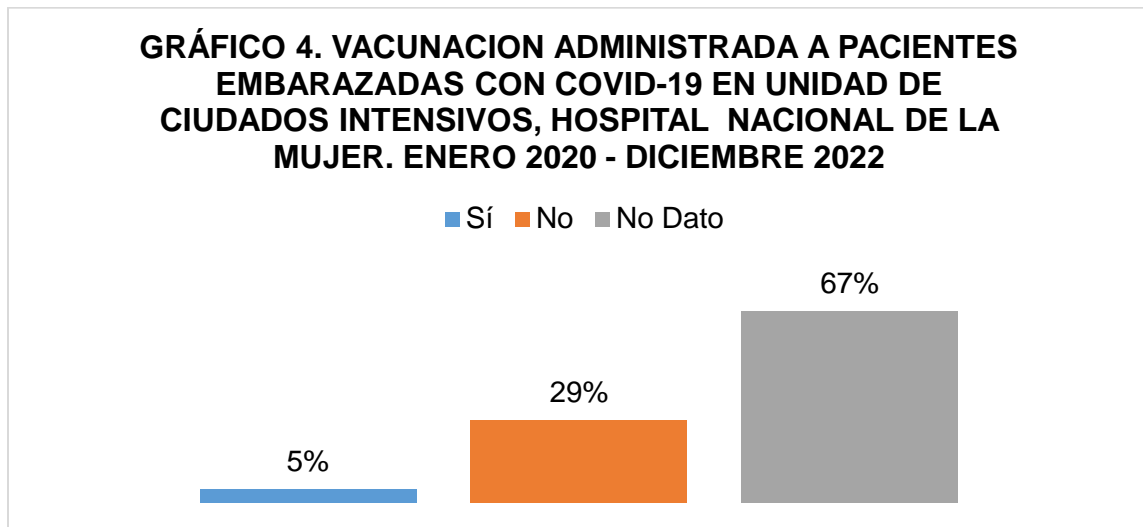
GRÁFICA 3. COMORBIDOS PRESENTADOS EN LAS PACIENTES EMBARAZADAS CON COVID-19 EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER. ENERO 2020 - DICIEMBRE 2022.



Fuente: ESDOMED 2020-2022. Hospital Nacional de la Mujer.

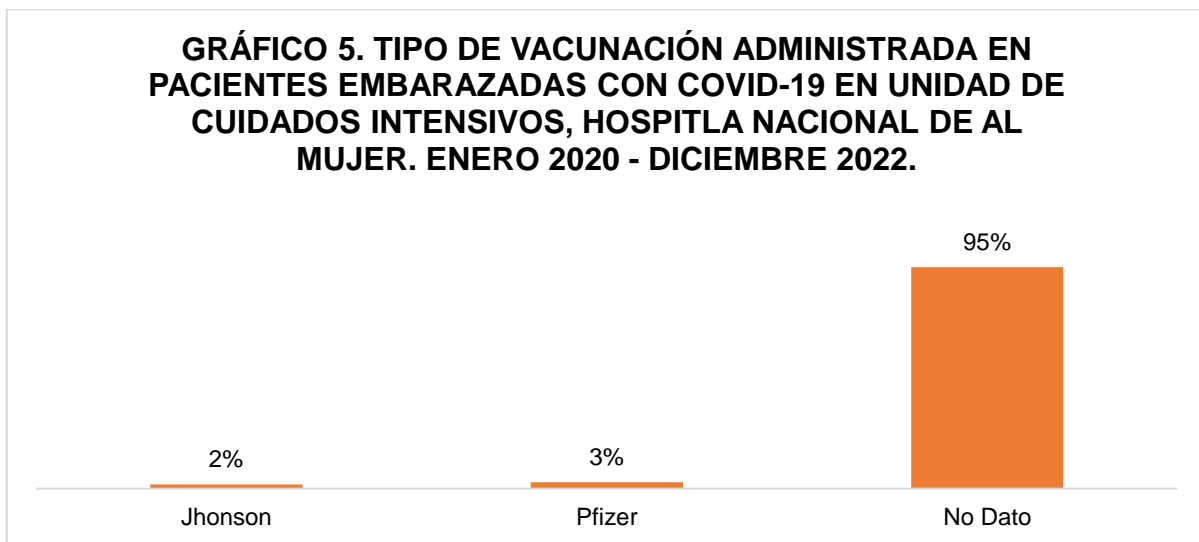
Gráfica 3. Se muestran los distintos comórbidos identificados en las pacientes embarazadas con COVID-19 atendidas en Unidad de Cuidados Intensivos de Hospital Nacional de la Mujer, el cual corresponde en su mayor parte a obesidad en un 37% seguido por asma bronquial en un 19% e hipertensión arterial crónica con 18%.

OBJETIVO 2: Registrar vacunación administrada a las pacientes embarazadas contra COVID-19.



Fuente: ESDOMED 2020-2022. Hospital Nacional de la Mujer.

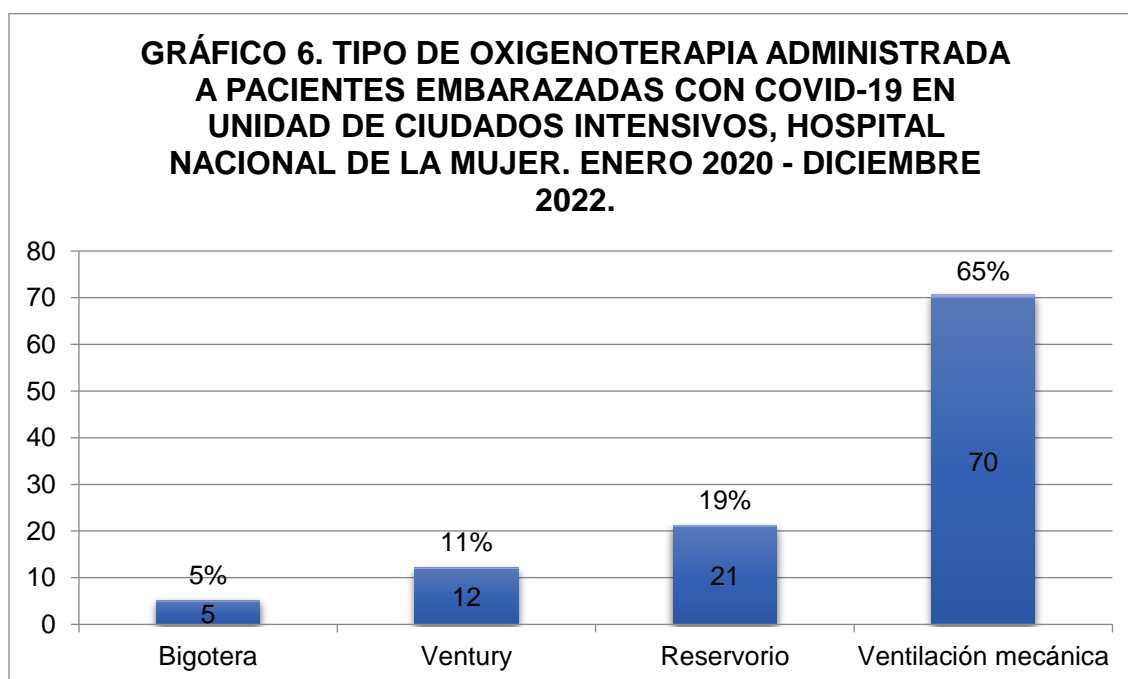
Gráfica 4. Se muestra el total de pacientes a las cuales se les administró vacunación COVID-19 las cuales corresponde a un 5%, 29% tenía registrado no haber recibido ninguna dosis de vacunación y en un 67% no se consignó en expediente clínico dato de vacunación.



Fuente: ESDOMED 2020-2022. Hospital Nacional de la Mujer

GRÁFICO 5. Se muestran los tipos de vacunación administrada al 5 total de pacientes atendidas (Ver gráfico 4) de los cuales 2% corresponden a Tipo Johnson y 3% a Pfizer, el resto de las pacientes no hay reporte de dato.

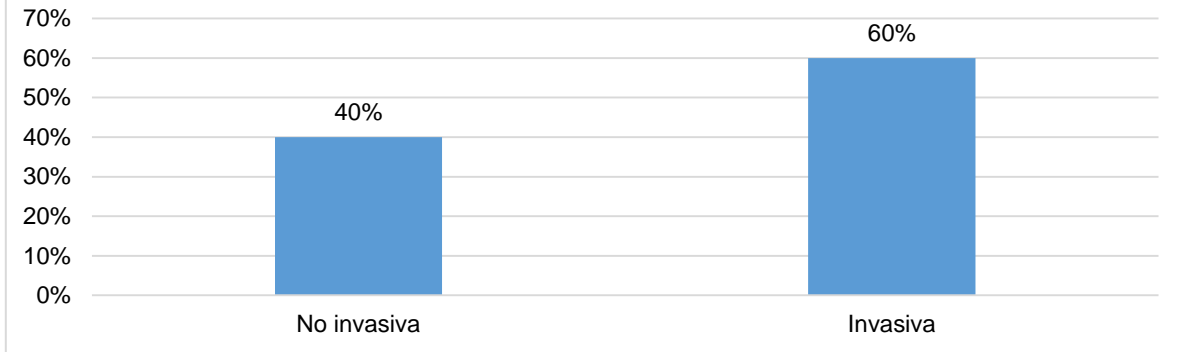
OBJETIVO 3: Describir manejo clínico y farmacológico de la paciente embarazada con COVID-19.



Fuente: ESDOMED 2020-2022. Hospital Nacional de la Mujer.

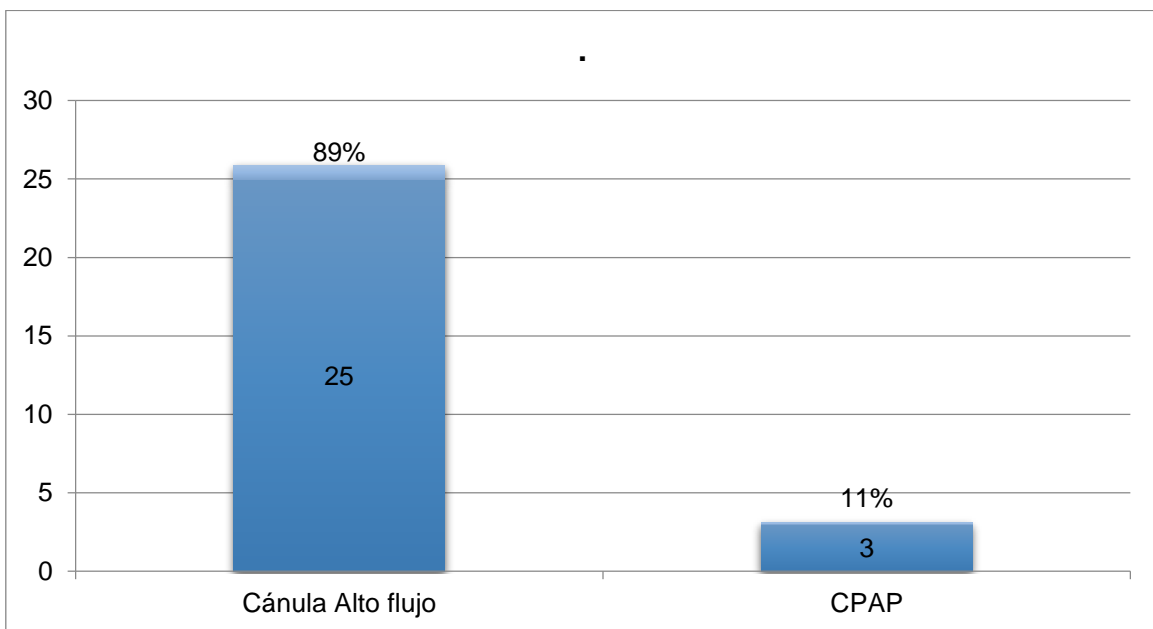
Gráfico 6. Se muestra en la presente gráfica los tipos de oxigenoterapia administrada en las pacientes embarazadas, ya que el 100% de éstas recibió oxigenoterapia de las cuales el 35% no fue ventilación mecánica correspondiente a otros tipos de oxigenoterapia de los cuales se derivan: bigotera 5%, mascarilla Ventury 11%, mascarilla reservorio 19%, el otro 67% recibió ventilación mecánica.

GRÁFICO 7. TIPOS DE VENTILACIÓN MECÁNICA ADMINISTRADA A PACIENTES EMBARAZADAS CON COVID-19 EN UNIDAD DE CIUDADOS INTENSIVOS, HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER. ENERO 2020 - DICIEMBRE 2022.



Fuente: ESDOMED 2020-2022. Hospital Nacional de la Mujer.

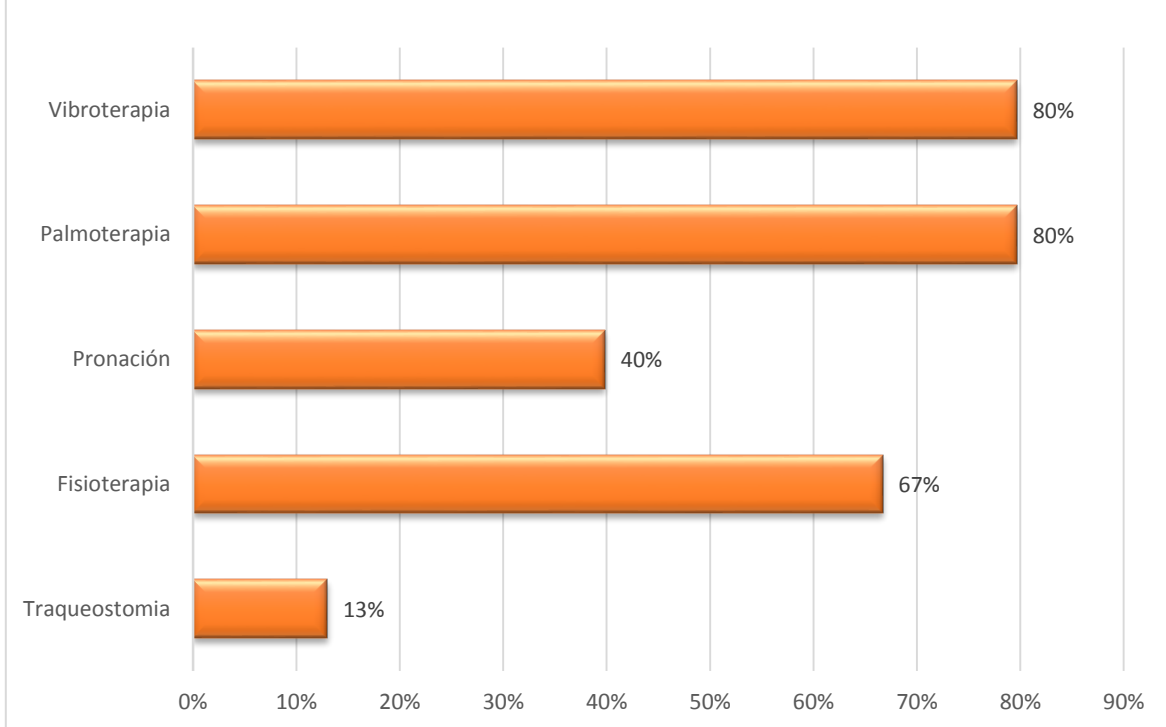
Gráfico 7. Se muestran de las pacientes que recibieron ventilación mecánica de un total de 70 pacientes, 40% recibieron ventilación mecánica no invasiva y 60% invasiva.



Fuente: ESDOMED 2020-2022. Hospital Nacional de la Mujer.

Gráfico 8. Este gráfico muestra las pacientes las cuáles fueron sometidas a ventilación mecánica no invasiva de las que un 23% en total recibió cánula de alto flujo.

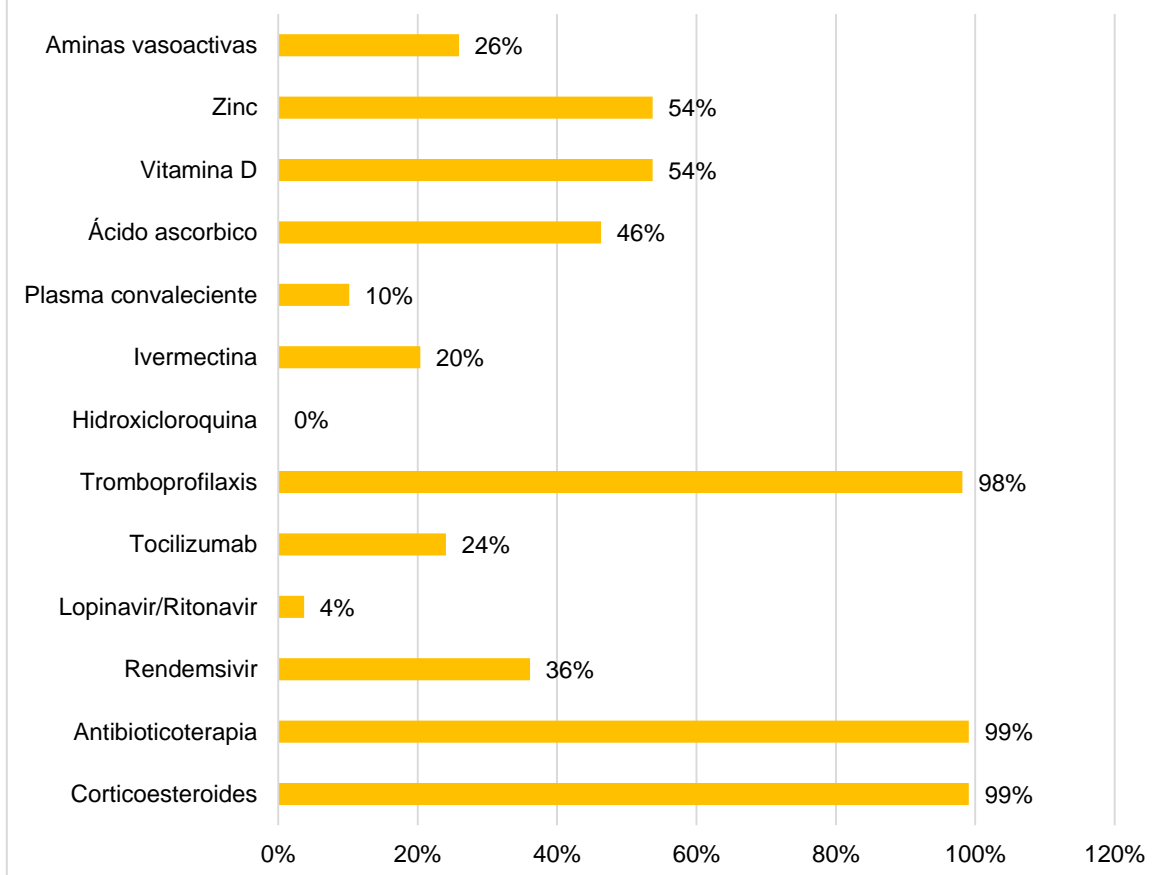
GRAFICO 9. MANEJO CLÍNICO ADMINISTRADO A PACIENTES EMBARAZADAS CON COVID-19 EN UNIDAD DE CIUDADOS INTENSIVOS, HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER. ENERO 2020 - DICIEMBRE 2022.



Fuente: ESDOMED 2020-2022. Hospital Nacional de la Mujer.

Gráfico 9. En el siguiente gráfico 80% de las pacientes ingresados recibieron vibro y palmoterapia seguido por fisioterapia en un 67%, sólo un 13% fueron sometidas a traqueostomía por ventilación prolongada.

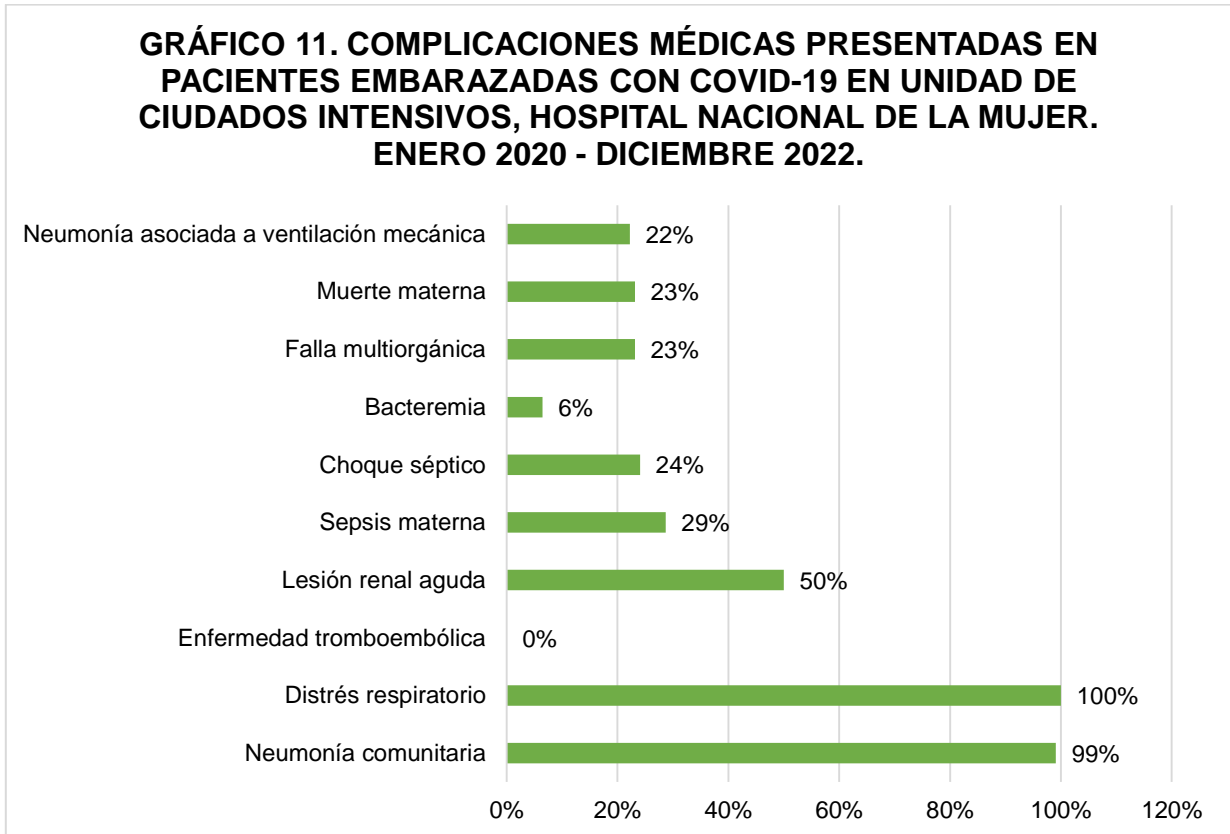
GRÁFICO 10. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ADMINISTRADO A PACIENTES EMBARAZADAS CON COVID-19 EN UNIDAD DE CIUDADOS INTENSIVOS, HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER. ENERO 2020 - DICIEMBRE 2022.



Fuente: ESDOMED 2020-2022. Hospital Nacional de la Mujer.

Gráfico 10. Tratamiento administrado a las pacientes embarazadas COVID-19, donde predominantemente recibieron de tratamiento antibioticoterapia, corticoesteroides, tromboprofilaxis en un 99% y 98% respectivamente; seguidos por medicamentos como vitamina D y zinc en un 54%, entre otros tratamientos administrados con respecto a específicamente el COVID-19, 20% recibió ivermectina, 24% tocilizumab 10% plasma convaleciente, 36% rendemsivir y un 4% lopinavir/ritonavir.

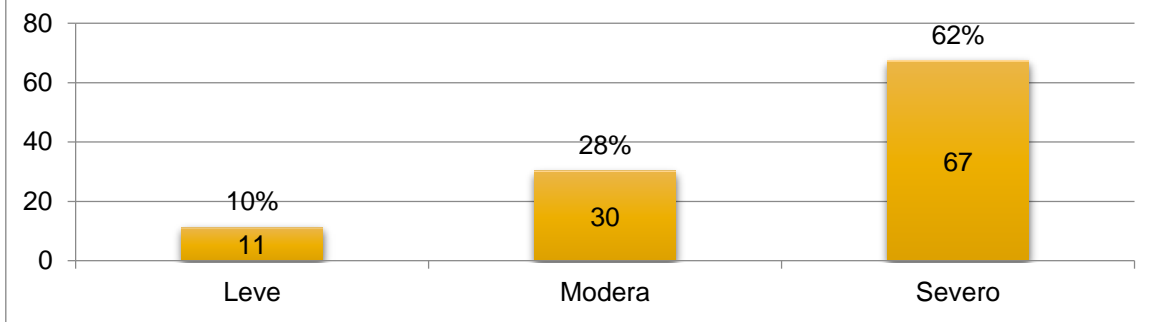
OBJETIVO 4. Enunciar las complicaciones maternas presentadas en las pacientes embarazadas con COVID-19.



Fuente: ESDOMED 2020-2022. Hospital Nacional de la Mujer.

Gráfico 11. Se muestran las distintas complicaciones médicas presentadas en las pacientes embarazadas con COVID-19, de las cuales el 100% de las pacientes presento distrés respiratorio y 99% asociado a neumonía comunitaria, siguiendo con la lesión renal aguda presentada en 50% de toda la pacientes y otras condiciones como neumonía asociada a la ventilación mecánica en un 22%, muerte materna en un 23% al igual que falla multiorgánica que se encuentran asociadas entre sí, y en menor medida bacteremia en un 6%.

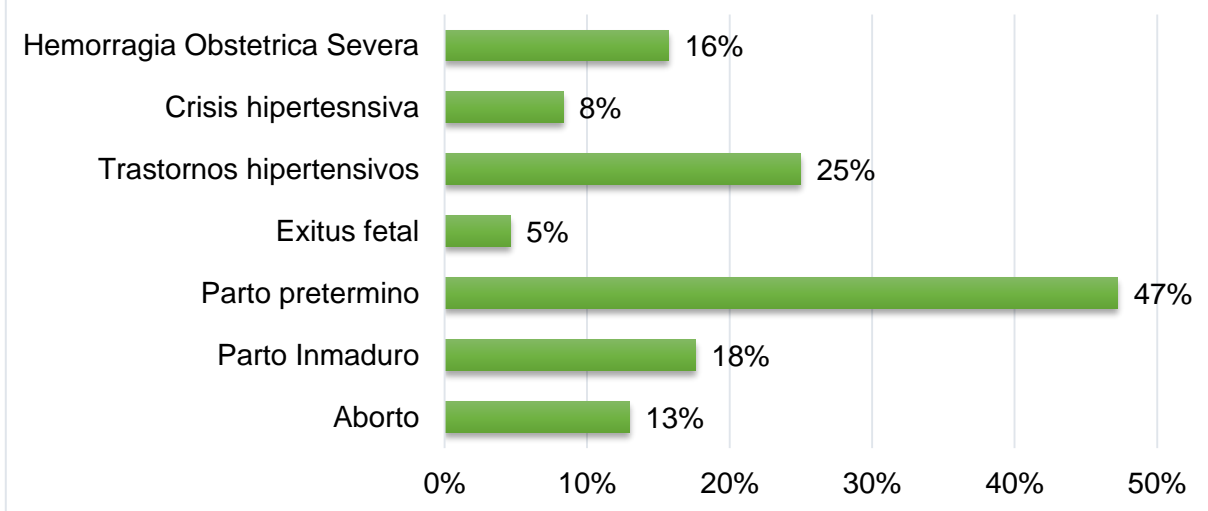
GRÁFICO 12. TIPOS DE DISTRÉS RESPIRATORIO PRESENTADOS EN PACIENTES EMBARAZADAS CON COVID-19 EN UNIDAD DE CIUDADOS INTENSIVOS, HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER. ENERO 2020 - DICIEMBRE 2022



Fuente: ESDOMED 2020-2022. Hospital Nacional de la Mujer.

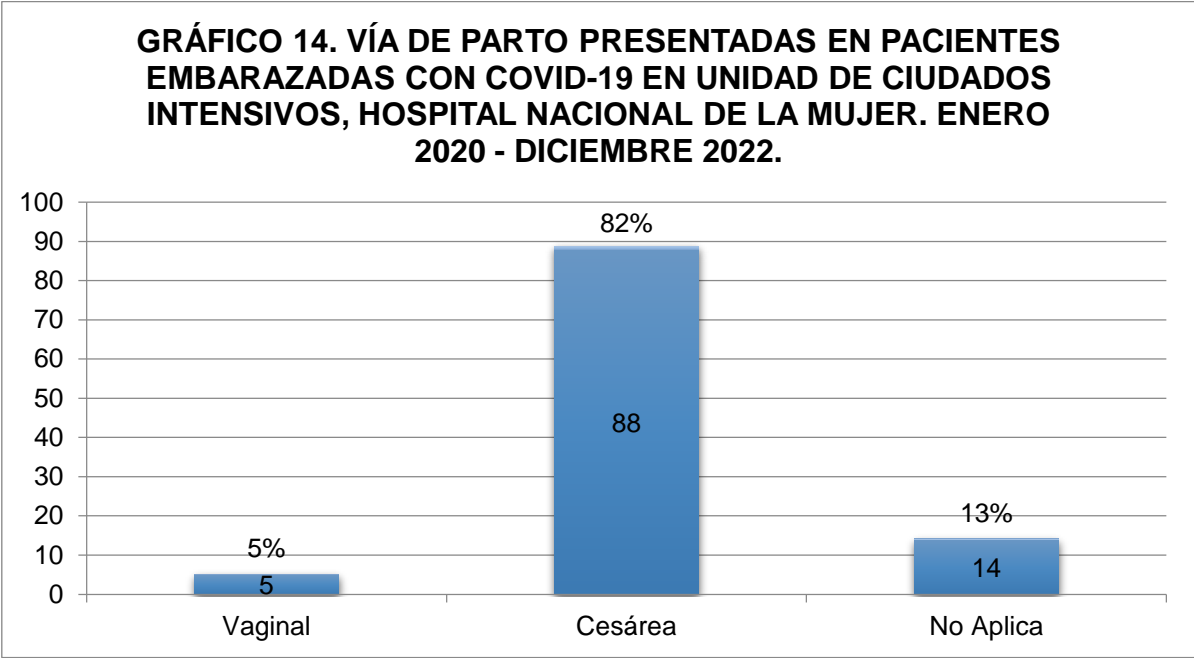
Gráfica 12. Se muestra el tipo de distrés respiratorio presentado en las pacientes embarazadas con COVID-19, de las cuales un 62% presentaron distrés severo asociado a su vez a ventilación mecánica, moderada en un 28% y leve 10%.

GRÁFICO 14. COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS PRESENTADAS EN PACIENTES EMBARAZADAS CON COVID-19 EN UNIDAD DE CIUDADOS INTENSIVOS, HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER. ENERO 2020 - DICIEMBRE 2022



Fuente: ESDOMED 2020-2022. Hospital Nacional de la Mujer.

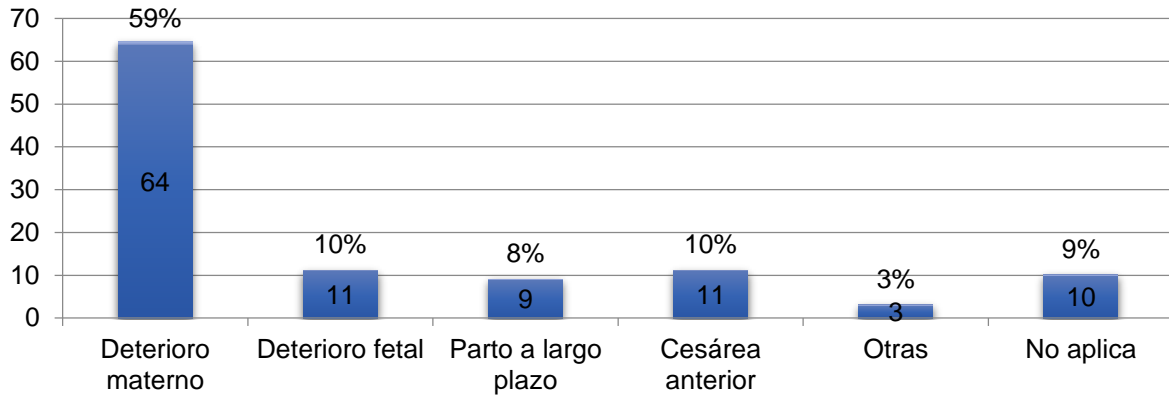
Gráfico 13. La siguiente gráfica registra las complicaciones obstétricas presentadas en las pacientes embarazadas con COVID-19 de las que la más común fue el parto pretérmino en, un 47%, seguido por trastornos hipertensivos en un 25%, hemorragia obstétrica severa en un 16% y aborto en un 13%.



Fuente: ESDOMED 2020-2022. Hospital Nacional de la Mujer.

Gráfico 14. Se muestran del total de las pacientes atendidas del 13% que se observan que no aplican corresponden a las pacientes relacionadas con aborto, y de las que predominó el parto vía abdominal por cesárea en un 82%.

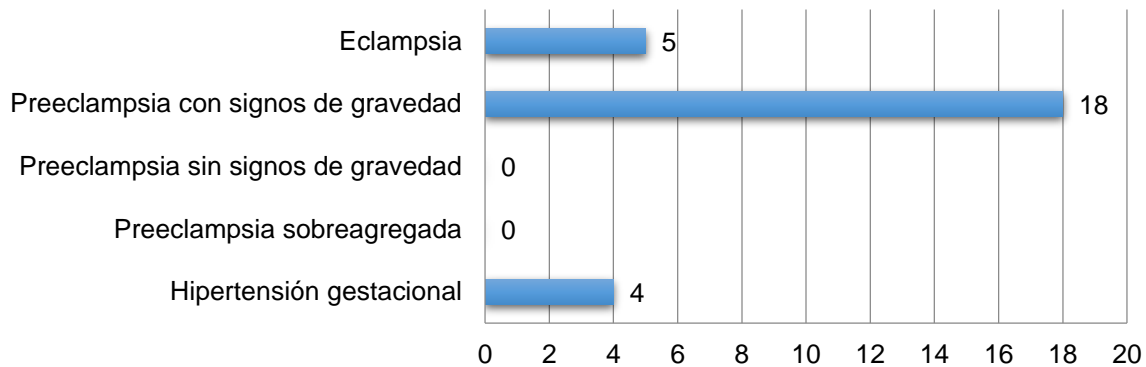
GRÁFICO 15. INDICACIONES DE CESÁREA PRESENTADAS EN PACIENTES EMBARAZADAS CON COVID-19 EN UNIDAD DE CIUDADOS INTENSIVOS, HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER. ENERO 2020 - DICIEMBRE 2022.



Fuente: ESDOMED 2020-2022. Hospital Nacional de la Mujer.

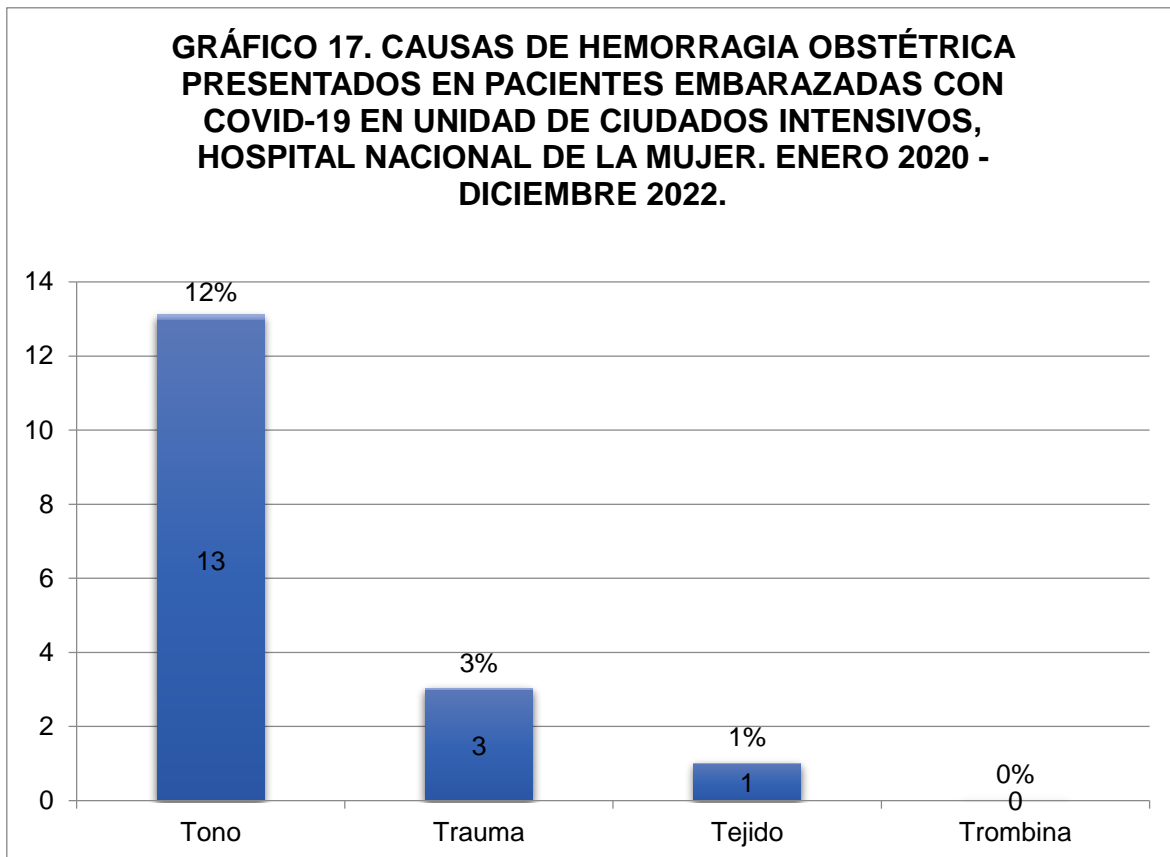
Gráfico 15. Dicha gráfica muestra la principal indicación de evacuación vía abdominal como criterio de evacuación, la cual en un 59% fue indicado por deterioro materno.

GRÁFICA 16. TIPOS DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS PRESENTADOS EN PACIENTES EMBARAZADAS CON COVID-19 EN UNIDAD DE CIUDADOS INTENSIVOS, HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER. ENERO 2020 - DICIEMBRE 2022.



Fuente: ESDOMED 2020-2022. Hospital Nacional de la Mujer.

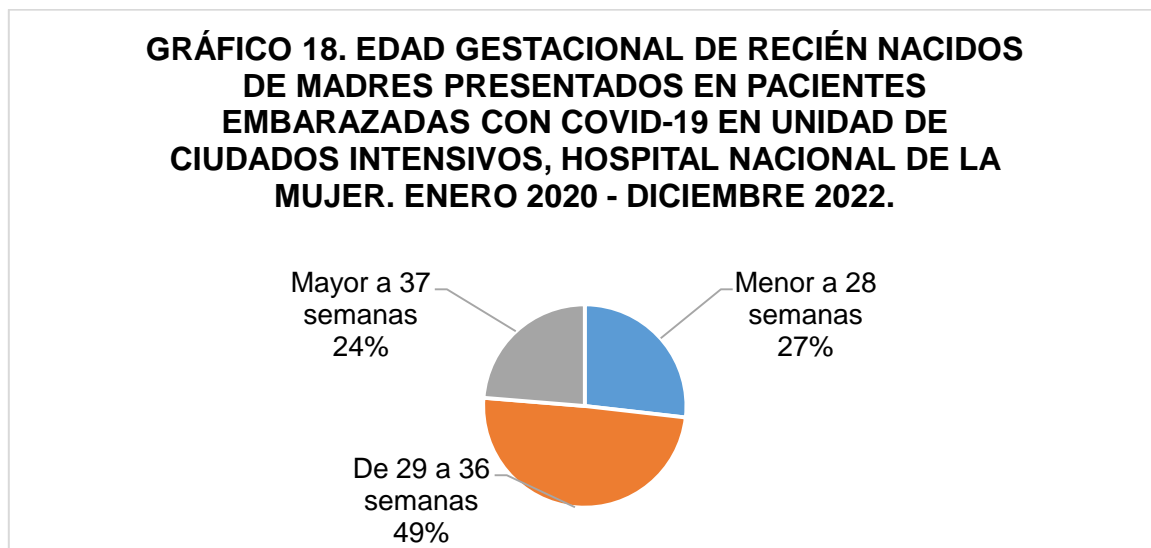
Gráfico 16. Se muestra la causa principal del tipo de trastorno hipertensivo presentado en las pacientes embarazadas con COVID-19, el cual fue en 18 pacientes preeclampsia con signos de gravedad.



Fuente: ESDOMED 2020-2022. Hospital Nacional de la Mujer.

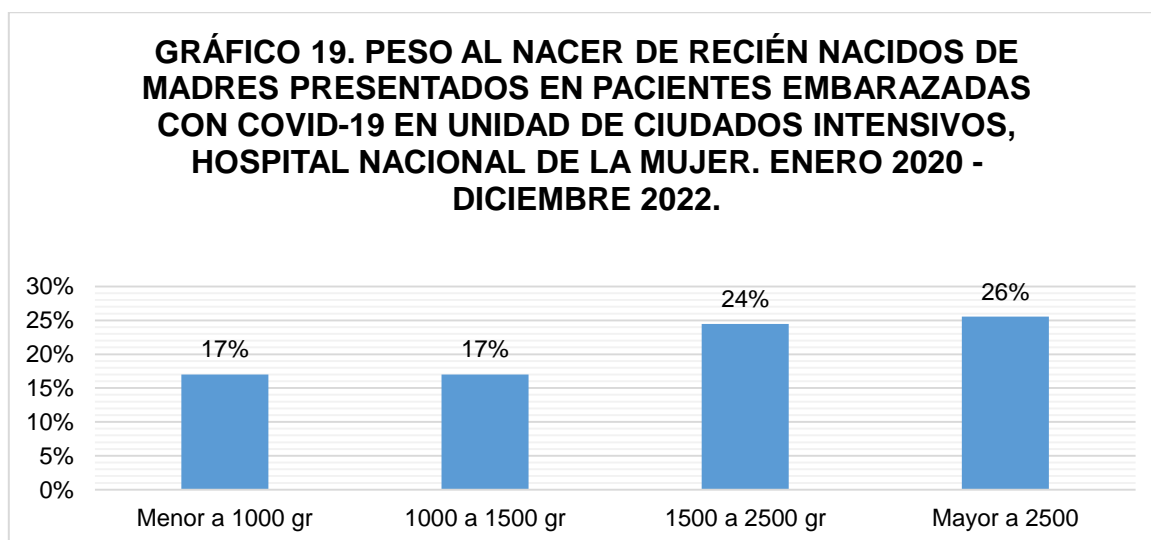
Gráfico 17. En dicha gráfica se muestra la causa más común de hemorragia obstétrica severa correspondiente al 12% a causas englobadas en Tono del útero seguido por un 3% de trauma y 1% de tejido.

OBJETIVO 5. Detallar los resultados neonatales de madres infectadas por COVID-19.



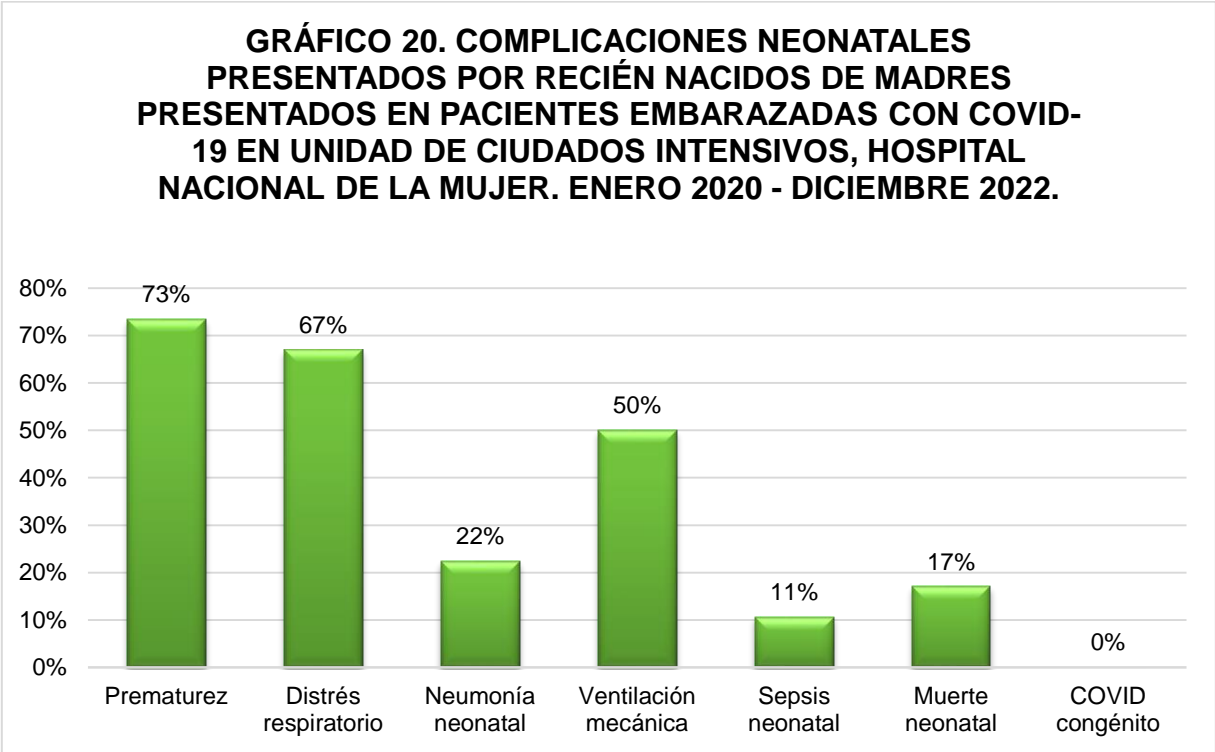
Fuente: ESDOMED 2020-2022. Hospital Nacional de la Mujer.

Gráfico 18. Se muestra la edad gestacional de los recién nacido de madres embarazadas con COVID-19 cuyo mayor porcentaje corresponde al rango de 29 a 36 semanas en un 49%, seguido por los partos con edad gestacional menor a 28 semanas con un 27% y los de término mayores a 37 semanas en un 24%.



Fuente: ESDOMED 2020-2022. Hospital Nacional de la Mujer.

Gráfico 19. Corresponde la presente gráfica a la descripción de los pesos al nacer de los recién nacidos, hijos de madres embarazadas con COVID-19 atendidos en Unidad de Cuidados Intensivos, se observa el mayor porcentaje corresponde a recién nacidos con peso mayor a 2500 gr con un 26%, no despreciablemente con un 24% se encuentran los recién nacidos con peso entre 1500 gr a 2000 gr con un 24%, seguidos por pesos menores abarcados en rangos de 1000 a 1500 gramos con un 17% de frecuencia, al igual que los menores de 1000 gr.



Fuente: ESDOMED 2020-2022. Hospital Nacional de la Mujer.

Gráfico 20. Se muestran las principales complicaciones presentadas por los recién nacido hijos de madres embarazadas con COVID-19 cuyo mayor porcentaje corresponde a un 73% a prematurez y distrés respiratorio neonatal con un 67%, seguido de ventilación mecánica; sólo en un 22% de los casos se vio asociado a neumonía neonatal y en un 11% a sepsis, y 17% muerte neonatal y 0% COVID congénito.

DISCUSIÓN

El tratamiento para las pacientes embarazadas con COVID-19 al igual que la población general constituyó un reto importante para la salud no sólo a nivel nacional sino mundial al conocer pocos datos acerca de fármacos efectivos en busca de la resolución del cuadro respiratorio severo ante una enfermedad de rápida propagación a nivel mundial, nacional y comunitario que instauró un nuevo problema y reto en el ámbito de salud para el abordaje correcto de éstas pacientes que constituyen a su vez un parámetro de desarrollo como país al verse afectado por alta cantidad de morbimortalidad materna y desenlaces fatales.(18)

El mayor porcentaje corresponde a edades entre los 31 a 35 años con 29% seguido por un 26% del rango de 26 a 30 años, con el síntoma más común presentado fue fiebre en un 95% de las pacientes seguido por tos en un 91% u disnea en un 67% de las pacientes.

El hecho de buscar una solución a los desenlaces fatales que conllevaba el deterioro de la infección por COVID a nivel de la población en general conllevó a la creación de medidas de inmunidad a través de la vacunación, la cual se observó con alta efectividad ya que el deterioro y la sintomatología clínica se ha visto atenuada (23), sin embargo durante el período estudiado es un dato pobremente consignado en los expedientes clínicos por lo que a su vez no se puede relacionar si la existencia o no de la vacunación contribuyo para un mejor desenlace clínico de la paciente obstétrica.

El principal estado clínico de las pacientes fue un estadio severo puesto que las pacientes es estudio eran candidatas a Unidad de Cuidados Intensivos por lo que se describió una alta tasa de ventilación mecánica tanto invasiva como no invasiva y cuidados como pronación, palmoterapia, vibroterapia, fisioterapia aunado a un

encamamiento prolongado, la mayor parte de los ingresos en esta Unidad constituyeron en pacientes cuyo principal manejo fue la terminación del embarazo, ya que la mayoría de pacientes consultantes se encontraban en edad gestacional que según el estudio hasta un 49% constituyó en las edades de 29 a 36 semanas seguido en un 23% en edad gestacional menor a 28 semanas por lo que se dio una alta tasa de prematurez y con ello múltiples complicaciones neonatales como distrés respiratorio alta tasa de ventilación mecánica del recién nacido.

La base del tratamiento para las pacientes embarazadas con COVID-19 se vio enfocado en esteroides, tromboprolifaxis y antibioticoterapia; se evaluaron distintos tratamientos a partir del conocimiento de la pandemia y el mecanismo de acción de los distintos fármacos para tratamiento específico de la patología quien al igual que a nivel mundial consistían en tratamientos empíricos como por ejemplo ivermectina administrados en las primeras fases luego pasando a tratamientos como plasma convaleciente, remdesivir, tocilizumab cuyo uso en base a criterios fueron utilizados para una mejor evolución clínica de la pacientes con distrés respiratorio severo.

CONCLUSIONES

1. El rango de edad más comúnmente presentadas en las pacientes atendidas embarazadas con infección por COVID-19 fue entre 31 y 35 años.
2. Los síntomas principales presentados en las pacientes por las que consultaron inicialmente fueron fiebre y tos.
3. Los principales comórbidos asociados en la infección por COVID-19 en las pacientes embarazadas fueron obesidad y asma bronquial.
4. El registro de la vacunación COVID fue un dato pobremente descrito en todas las historias clínicas de los expedientes investigados.
5. Con respecto al manejo clínico el cien por ciento de las pacientes recibieron oxigenoterapia, la mayoría de pacientes con distrés severo fueron candidatas en un gran porcentaje a ventilación mecánica en las modalidades invasiva y no invasiva, debido al estado de ventilación se brindaron otras medidas como fisioterapia por encamamiento prolongado, pronación, palmoterapia, vibroterapia; todas estas asociadas a estancia prolongada en unidad cuidados intensivos dependiendo de resolución o deterioro de síntomas.
6. La base del tratamiento para las pacientes embarazadas con COVID-19 se vio enfocado en esteroides, tromboprolifaxis y antibioticoterapia; se evaluaron distintos tratamientos a partir del conocimiento de la pandemia y el mecanismo de acción de los distintos fármacos para tratamiento específico de la patología quien al igual que a nivel mundial consistían en tratamientos empíricos como por ejemplo ivermectina administrados en las primeras fases luego pasando a tratamientos como plasma convaleciente, remdesivir, tocilizumab cuyo uso en base a criterios fueron utilizados para una mejor evolución clínica de la pacientes con distrés respiratorio severo.
7. Las principales complicaciones médicas incluyendo distrés respiratorio y neumonía adquirida en la comunidad fueron la principal forma de presentación clínica de las pacientes con COVID-19, sin embargo por otros factores asociados las pacientes incluso presentaron complicaciones más graves que incluyeron choque séptico, bacteremia, neumonía asociada a la

ventilación mecánica, que conllevaron a desenlaces fatales en un porcentaje significativo que finalizaron en muerte materna.

8. La principal vía de parto asociada a las pacientes embarazadas con COVID-19 fue evacuación abdominal con la indicación de deterioro materno, ya que al tener un deterioro respiratorio marcado fue la principal indicación para la terminación del embarazo sin embargo al igual que a nivel mundial aumento las tasas de prematurez de los recién nacidos y con ello las múltiples complicaciones que conllevaron el estado de prematurez como tal.
9. Las principales complicaciones neonatales fueron peso bajo al nacer, estado de prematurez, distrés respiratorio neonatal e incluso ventilación mecánica del recién nacido.

BIBLIOGRAFIA

1. Mehreen Zaigham OA. Resultados maternos y perinatales con COVID-19: una revisión sistemática de 108 embarazos. *Acta Obstet Gynecol Scand*; 2020.
2. De la Caridad Castillo Jiménez MsC Dra Yenisey Quintero Méndez AMPRL. Fisiología del embarazo y enfermedad grave por COVID-19. Complicaciones. Primera Jornada Científica Virtual de COVID-19 en Cienfuegos. 2022
3. Víctor M. Vargas-Hernández JEL-I y. CD-M. Patología placentaria y riesgo perinatal durante la pandemia por COVID-19. Clínica PRONATAL (Bité Médica Hospital), Ciudad de México, México. 2021
4. Islas Cruz MF, Cerón Gutiérrez D, Templos Morales A, Ruvalcaba Ledezma JC, Cotarelo Pérez AK, Reynoso Vázquez J, Solano Pérez CT, Aguirre Rembao LO. Complicaciones por infección de Covid-19 en mujeres embarazadas y neonatos en el año 2020. *JONNPR*. 2020;6(6):881-97. DOI:10.19230/jonnpr.4131
5. Carbajal JA, Barriga MI. Manual de Obstetricia y Ginecología Vol1. 12ª edición. Barcelona: Facultad de Medicina; 2021.
6. Hernández M, Carbajal A, Rísquez A, Guzmán M, Cabrera C, Drummond T. Consenso de la Covid-19 en el embarazo. Vol 32. 1ª edición. Caracas UCV: Facultad de Medicina; 2021/7-8.
7. Vigil-De Gracia P, Caballero L, Ng-Chinkee J, Luo C, Sánchez J, Quintero A, Espinosa J, Campana-Soto SE. COVID-19 y embarazo. Revisión y actualización. *Rev Peru Ginecol Obstet*. 2020;66(2): DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v66i2248>
8. Cordonne-Marañón CT, Cntillo-Mastrapa K, Lora-Villant LD. Covid-19 y embarazo: Una aproximación en los tiempos de pandemia. Sgo de Cuba, Cuba: Hospital General Docente Doctor Juan Bruno Zayas; 2020/7/15.
9. PROTOCOLO: Coronavirus (COVID-19) y Gestación. V14 21/7/2021. Clínic- Hospital Sant Joan de Déu- Universitat de Barcelona www.medicinafetalbarcelona.org
10. Guevara E. Gestación en época de pandemia por coronavirus. *Rev Peru Investig Matern Perinat*, 2020. 9 (2): 7-9. doi: 10.33421/inmp.2020196
11. Gámez Nils L, Sorrillo LJ, Mato-Quiala HA. Influencia de la COVID-19 en el embarazo desde la perspectiva de los cuidados intensivos. *Rev. inf. cient.* vol.100 no.4 Guantánamo jul.-ago. 2021
12. Islas-Cruz MF, Cerón-Gutiérrez D, Templos-Morales A, Ruvalcaba-

- LedezmaJC, Cotarelo-Pérez AK, Reynoso-Vázquez J, Solano-Pérez CT, Aguirre- Rembao LO. Complicaciones por infección de Covid-19 en mujeres embarazadas y neonatos en el año 2020. JONNPR. 2020;6(6):881-97. DOI:10.19230/jonnpr.4131
13. Domínguez-Mejías, M. Culsán-Fernández, R. Ortigosa-Arrabal, A. "Impacto de la pandemia por COVID-19 durante el embarazo. Alteraciones psicológicas". SANUM 2021, 5(3) 20-31
 14. Lozano ZR, Ramos NM, Hernández PJA, Gutiérrez MA, Helguera RC, León JM, et al. Infección por SARS-CoV-2 en mujeres con preeclampsia severa en una unidad de cuidados intensivos. Pronóstico y correlación con la carga viral. Med Crit. 2021;35(1):23-27. <https://dx.doi.org/10.35366/99150>
 15. oncéa y M. López MV-BEM a. TCSH a. AC b. FGRLGPF a. DS d. FF a. MPA. Guía de actuación para el manejo de la infección por COVID-19 durante en el embarazo. Clínica e investigación en ginecología y obstetricia [Internet]. 2020; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gine.2020.06.0140210-573X/©2020ElsevierEspana,~S.L.U.Tod>
 16. Domínguez PR, Alva AN, Delgadillo MJJ, Enríquez LR, Flores PF, Portillo UEF et al. Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) y embarazo. Acta Med. 2020; 18 (4): 399-406. <https://dx.doi.org/10.35366/97267>
 17. Barcelona CM. PROTOCOLO: CORONAVIRUS (COVID-19) Y GESTACIÓN(V16 4/2/2022). 2022;
 18. Hernández Moraima, Carvajal Ana, Rísquez Alejandro, Guzmán María, Cabrera Carlos, Drummond Tatiana. Consenso de la COVID-19 en el embarazo. CONSENSO DE TEMA DE ACTUALIDAD; 2021.
 19. Severe Coronavirus Infections in Pregnancy. A Systematic Review. doi: 10 .1097 / AOG. 0000000000004011.
 20. Clinical manifestation and maternal complications and neonatal outcomes in pregnant women with COVID-19: a comprehensive evidence synthesis and meta-analysis. <https://doi.org/10.1080/14767058.2021.1888923>
 21. OPS. 2021. COVID-19 ocasiona impactos "devastadores" en las mujeres, afirma la directora de la OPS. Recuperado en <https://www.paho.org/es/noticias/26-5-2021-covid-19-ocasiona-impactos-devastadoresmujeres-afirma-directora-ops>
 22. World Health Organization. Generic protocol: A prospective cohort study investigating maternal, pregnancy and neonatal outcomes for women and neonates infected with SARS-CoV-2, 2 December 2020,

- version 2.6. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/337325>.
23. Organización Mundial de la Salud. Plataforma clínica mundial sobre la COVID-19: módulo relativo al embarazo (FRC-E), versión 8 de abril de 2020, citado el 13 de julio de 2020. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333777>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO World Health Organization. Regional Office for Africa. Labour and delivery outcomes of pregnant women diagnosed with COVID-19: Based on information as at 25 May 2020. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332500>
 24. Wang X, Zhou Z, Zhang J, Zhu F, Tang Y, Shen X. A case of 2019 Novel Coronavirus in a pregnant woman with preterm delivery. *Infect Dis Soc Am.* 2020;71:844-846. DOI: 10.1093/cid/ciaa200
 25. Cochrane Gynecology and Fertility. COVID-19 (coronavirus disease) — Fertility and pregnancy. Cochrane; 2020 Accessed 25 November 2020. <https://cgf.cochrane.org/news/covid-19-coronavirus-disease-fertility-and-pregnancy>,
 26. Allotey J, Stallings E, Bonet M, Yap M, Chatterjee S, Kew T. Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: Living systematic review and meta-analysis *BMJ* 2020; 370 :m3320 doi:10.1136/bmj.m332