



Atención a la paciente obstétrica en el contexto de la pandemia de COVID-19

Obstetric patient care in the context of COVID-19 pandemic

Daimilé López Tagle¹ <https://orcid.org/0000-0002-9353-2836>

Sara Urgellés Carreras^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-5832-9250>

Anadys Segura Fernández¹ <https://orcid.org/0000-0001-8640-1961>

Yoel Alberto Fleites Alonso¹ <https://orcid.org/0000-0002-5904-9912>

Rachel Muñoz Hernández¹ <https://orcid.org/0000-0001-9955-2603>

Leticia del Rosario Cruz¹ <https://orcid.org/0000-0002-7863-4586>

¹Universidad de Ciencias Médicas de las Fuerzas Armadas Revolucionarias. Hospital Militar Central “Dr. Luis Díaz Soto”. La Habana, Cuba.

*Autora para la correspondencia: sarauc@infomed.sld.cu

RESUMEN

La infección causada por el SARS-CoV-2, tuvo una repercusión negativa en la evolución clínica de un número importante de gestantes y puérperas en todo el mundo. Este trabajo tiene como objetivo, exponer los principales resultados de la organización del proceso de atención a la paciente obstétrica en el contexto de la pandemia por la COVID-19. Está basado en la organización y elementos fundamentales seguidos con las pacientes que ingresaron, por afecciones relacionadas con el aborto, embarazo o puerperio, con sospecha de COVID-19 o con RT-PCR para SARS-CoV-2 positivo, en el año 2020, y las positivas al SARS-CoV-2 en 2021, de las provincias La Habana, Mayabeque y Artemisa, que fueron atendidas en el Hospital Militar Central “Dr. Luis Díaz Soto”. Se tuvo en cuenta el total de casos ingresados, pacientes confirmadas, ingresos en unidad de cuidados intensivos obstétricos, en servicio de vigilancia intensiva obstétrica, y la evolución clínica. Con la organización de la atención médica a las



pacientes obstétricas con la COVID-19, se logró el cumplimiento de los protocolos establecidos y la integración multidisciplinaria en el seguimiento de los casos, lo cual contribuyó a la evolución favorable de la mayoría de las pacientes.

Palabras clave: COVID-19; gestantes; puérperas.

ABSTRACT

The infection caused by SARS-CoV-2 had a negative impact on the clinical evolution of a significant number of pregnant and puerperal women worldwide. The aim of this work is to present the main results of the organization of the obstetric patient care process in the context of the COVID-19 pandemic. It is based on the organization and fundamental elements followed with the patients who were admitted, for conditions related to abortion, pregnancy or puerperium, with suspicion of COVID-19 or with positive RT-PCR for SARS-CoV-2, in the year 2020, and those positive to SARS-CoV-2 in 2021, from Havana, Mayabeque and Artemisa provinces, who were attended at the Central Military Hospital "Dr. Luis Díaz Soto". The total number of cases admitted, confirmed patients, admissions to the obstetric intensive care unit, obstetric intensive surveillance service, and clinical evolution were taken into account. With the organization of medical care for obstetric patients with COVID-19, compliance with established protocols and multidisciplinary integration in the follow-up of cases was achieved, which contributed to the favorable evolution of most patients.

Keywords: COVID-19; pregnant; puerperal.

Recibido: 15/04/2023

Aprobado: 06/07/2023



INTRODUCCIÓN

La infección causada por el SARS-CoV-2 y declarada pandemia en marzo del año 2020, tuvo una repercusión negativa en la evolución clínica de un número importante de gestantes y puérperas en todo el mundo.⁽¹⁾

Aunque existe consenso en que las embarazadas no son más propensas a enfermarse por la COVID-19, sí está probado que tienen mayores posibilidades de evolucionar a estadios graves, si se tiene en cuenta la presencia de factores de riesgo como diabetes, hipertensión arterial, obesidad, estado de inmunosupresión, entre otros, asociados al embarazo.^(1,2,3,4)

La embarazada presenta cambios fisiológicos significativos en todos los sistemas del organismo, entre los que se destacan la tendencia a estados diabetogénicos, el aumento de los factores de la coagulación, el fibrinógeno, el volumen plasmático y el gasto cardíaco, la disminución de la expansibilidad pulmonar y torácica, la reserva espiratoria y la capacidad funcional residual, los cuales favorecen el incremento del riesgo de padecer infecciones respiratorias virales más graves.^(5,6,7,8,9)

En el mes de agosto de 2020, la Organización Panamericana de la Salud⁽¹⁰⁾ alertó sobre el alto riesgo de las embarazadas, de desarrollar enfermedad grave por la COVID-19 y por tanto, el incremento de las tasas de muertes maternas por esta razón.⁽¹⁰⁾

En Cuba, durante el año 2020, se reportó una evolución benigna de la enfermedad en este grupo poblacional.^(11,12) En los primeros meses del año 2021, relacionado con la circulación de cepas más agresivas del virus, se eleva el número de casos confirmados y se refleja en las gestantes y puérperas, con un aumento de las pacientes infectadas, con diagnóstico de neumonía y un alto riesgo de morbimortalidad materna y perinatal.

El objetivo del presente trabajo es exponer los principales resultados de la organización del proceso de atención a la paciente obstétrica en el contexto de la pandemia por la COVID-19.



DESARROLLO

En el servicio de Obstetricia del Hospital Militar Central “Dr. Luis Díaz Soto”, desde marzo de 2020 hasta diciembre de 2021, ingresaron las pacientes con afecciones relacionadas con el aborto, embarazo o puerperio, con sospecha de la COVID-19 o con TR-PCR para SARS-CoV-2 positivo, en el año 2020, y las positivas a partir del año 2021, procedentes de las provincias La Habana, Mayabeque y Artemisa. La estrategia de atención médica en función de disminuir el riesgo de morbilidad materna y perinatal incluyó las siguientes medidas:

- Preparación del Servicio de Obstetricia para la evaluación y seguimiento de las pacientes en estadios leves de la enfermedad.
- Organización del servicio de vigilancia intensiva obstétrica (SVIO), para asegurar el estudio y tratamiento de las pacientes con neumopatía inflamatoria, sin signos de insuficiencia respiratoria.
- Creación de la unidad de terapia intensiva obstétrica (UTIO) para las gestantes y puérperas con insuficiencia respiratoria aguda, graves y críticas.

Se realizó el seguimiento de los casos por un equipo multidisciplinario de especialistas, integrado por intensivistas, obstetras, clínicos, cardiólogos, hematólogos y anestesiólogos, así como personal de enfermería y asistentes. En el pase de visita médico se identificaban precozmente los signos de alarma o de empeoramiento del cuadro clínico, establecidos en el protocolo de atención:⁽¹³⁾

- Intensificación de la disnea.
- Frecuencia respiratoria mayor de 25.
- Frecuencia cardíaca mayor de 100 latidos por minuto.
- Dolor pleurítico.
- Tiraje intercostal o supraesternal.
- Incremento de los estertores secos o húmedos.
- Hipotensión arterial.



- Aparición de cianosis.
- Cambios neurológicos o del estado de conciencia.
- Descompensación de enfermedad crónica.
- Signos de empeoramiento radiológico (aumento del número o extensión de las áreas pulmonares de consolidación).
- Oximetría de pulso por debajo de 94 %.

Según la evolución clínica diaria se definía el área de atención de los casos. La evolución se definió como favorable o desfavorable. Para determinarla se tuvo en cuenta la presencia de complicaciones que demandaran traslado de las pacientes a áreas de mayor complejidad.

Durante el periodo ingresaron 1182 pacientes obstétricas; de ellas 891 confirmadas (75,3 %). En el año 2020 solo hubo 1 ingreso en UTIO, con evolución favorable y egresó sin dificultades. A partir de abril de 2021, aumentaron los casos con evolución clínica hacia la gravedad e ingresaron en UTIO 132 pacientes (19,3 % de los casos positivos). Fueron hospitalizadas en SVIO, 99 pacientes (11,1 %) en la SVIO (tabla 1).

Tabla 1 - Distribución de los casos ingresados por año

Año	Ingresos	Confirmadas		Ingresos en SVIO		Ingresos en UTIO		Fallecidas	
		n	%	n	%	n	%	n	%
2020	414	208	50,2	-	-	1	0,48	-	-
2021	768	683	88,9	99	14,4	132	19,3	16	2,3
Total	1182	891	75,3	99	11,1	133	14,9	16	1,7

SVIO: servicio de vigilancia intensiva obstétrica; UTIO: unidad de cuidados intensivos obstétricos.

Del total de pacientes ingresadas, el 97,1 % evolucionó favorablemente. De la sala de obstetricia se trasladó 1 al servicio de cuidados intensivos y 5 a la SVIO y de esta fueron trasladadas 3 a UTIO. Falleció el 12,1 % de las pacientes que ingresaron en UTIO. En la tabla 2 se muestra la distribución de los casos según la evolución clínica.



Tabla 2 - Distribución de los casos según evolución clínica

Evolución	Favorable		Desfavorable	
	n	%	n	%
Sala de Obstetricia (n= 659)	653	99,08	6	0,9
SVIO (n= 99)	95	95,9	4	4,04
UTIO (n= 133)	117	87,9	16	12,03
Total (n= 891)	865	97,1	26	2,91

SVIO: servicio de vigilancia intensiva obstétrica; UTIO: unidad de cuidados intensivos obstétricos.

La organización de la atención médica a gestantes y púerperas en la institución tuvo como objetivos fundamentales, garantizar la adecuada organización y atención médica de todas las pacientes sospechosas y positivas al SARS-CoV-2, remitidas desde las aéreas de salud, centros de aislamiento u otra institución, según la decisión de los puestos de mandos provinciales y nacionales del Ministerio de Salud Pública; cumplir los lineamientos de trabajo establecidos en el Programa Materno Infantil; adherencia a los protocolos de atención; promover la investigación científica relacionada con el tema; trabajar permanentemente en la formación de valores del personal médico, paramédico y de enfermería.

La experiencia en el hospital y el número de pacientes evaluadas, aportó al perfeccionamiento del protocolo de atención:

- Definición de la conducta obstétrica para las gestantes con neumopatía inflamatoria e insuficiencia respiratoria, en dependencia de su estado clínico y el trimestre del embarazo.
- Empleo precoz de la aspirina en dosis antiagregante, como alternativa de tratamiento en fases tempranas de la enfermedad, para la prevención de las complicaciones tromboembólicas.
- Introducción de la trombolisis a pacientes con neumonías complicadas en estado crítico, como opción de tratamiento para la enfermedad tromboembólica, mejorar la perfusión sanguínea y la oxigenación tisular.
- Implementación de la escala *Sequential Organ Failure Assessment* (SOFA) para la identificación precoz de signos de sepsis fuera de la unidad de cuidados intensivos.



Un artículo de *Rodríguez-Brito* y otros⁽¹⁴⁾ hace énfasis en que todas las medidas tomadas en Cuba, en relación con las pacientes obstétricas con la COVID-19, estuvieron dirigidas a salvar la vida de la madre y el niño, por consiguiente, la atención fue personalizada, con evaluación individual continua, en función de la edad gestacional y comorbilidades.

En relación con la mortalidad materna, un estudio sobre factores asociados a la muerte entre púerperas con la COVID-19, realizado en Brasil,⁽¹⁵⁾ informa que entre febrero y junio de 2020, el país presentó una tasa de letalidad en la población obstétrica de 12,7 %. Según sus autores, este resultado se debe al escaso conocimiento sobre la enfermedad, lo cual confirma la eficiencia de la gestión de los servicios médicos, para la atención a la paciente obstétrica, ya que, en ese periodo, a pesar del número de casos ingresados, no se reportó ninguna fallecida por la enfermedad en el Hospital Militar Central “Dr. Luis Díaz Soto”. Con la organización de la atención médica a las pacientes obstétricas con la COVID-19, se logró cumplir la adherencia a los protocolos y la integración multidisciplinaria en el seguimiento de los casos, lo cual contribuyó a la evolución favorable de la mayoría.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marañón Cardonne T, Mastrapa Cantillo K, Poulut Durades TM, Vaillant Lora LD. COVID-19 y embarazo: Una aproximación en tiempos de pandemia. MEDISAN. 2020 [acceso: 21/01/2023]; 24(4):707-27. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000400707
2. Caparros-González Rafael A. Consecuencias maternas y neonatales de la infección por coronavirus Covid-19 durante el embarazo: una scoping review. Rev. Esp. Salud Pública. 2020 [acceso: 06/06/2021]; 94: 202004033. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272020000100095
3. Rasmussen SA, Smulian JC, Lednický JA, Wen TS, Jamieson DJ. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: What obstetricians need to know. Am J Obstet Gynecol. 2020 [acceso: 05/06/2021]; 222(5): 415–26. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7093856/>



4. Royal College of Obstetricians and Gynecologists, The Royal College of Midwives. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. Information for healthcare professionals, Version 14.1. London: Royal College of Paediatric and Child Care, Royal College of Anaesthetics; 2021. [acceso: 06/06/2021]. Disponible en: <https://www.rcm.org.uk/media/5619/2021-11-02-coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy-v141.pdf>
5. Islas Cruz MF, Cerón Gutiérrez D, Templos Morales A, Ruvalcaba Ledezma JC, Cotarelo Pérez AK, Reynoso Vázquez J, et al. Complicaciones por infección de Covid-19 en mujeres embarazadas y neonatos en el año 2020. JONNPR. 2020 [acceso: 06/06/2021]; 6(6):881-97. Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/4131/HTML4131>
6. Dashraath P, Wong JLJ, Lim MXK, Lim LM, Li S, Biswas A, et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. Am J Obstet Gynecol. 2020 [acceso: 06/06/2021]; 222(6):521-31. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7270569/>
7. Balderas-Delgado C, Cabrera-García A, Baptista-González Héctor A. Embarazo y COVID-19. Consideraciones en la práctica de la hematología. Gac. Méd. Méx. 2021 [acceso: 21/01/2023]; 157(3): S112-S119. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132021000900016&lng=es
8. Guevara-Ríos E, Carranza-Asmat C, Zevallos-Espinoza K, Espinola-Sánchez M, Arango-Ochante P, Ayala-Peralta FD, et al. Prevalencia y caracterización de gestantes seropositivas para SARS-CoV-2. Investigación Materno Perinatal. 2020 [acceso: 02/06/2021]; 9(2):11-5. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/198>
9. Vigil De Gracia P, Martínez Restrepo A, Bravo Vásquez R, Smith Gallardo A, Epifanio Malpassi R, Sánchez Salazar J. Guías para el manejo de la embarazada con coronavirus (Covid-19). Panamá: Sociedad panameña de obstetricia y ginecología (SPOG); 2020. [acceso: 06/06/2021]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/manejo_de_pacientes_embarazadas_intrahospitalariamente_.pdf
10. Grupo de Trabajo Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna (GTR). La Mortalidad Materna en América Latina y el Caribe y la Enfermedad del Nuevo Coronavirus (COVID-19). Resumen técnico. 2020 [acceso: 06/06/2021]. Disponible en:



https://www.researchgate.net/publication/347842232_La_Mortalidad_Materna_en_America_Latina_y_el_Caribe_y_la_Enfermedad_del_Nuevo_Coronavirus_COVID-19_Resumen_Tecnico_10_de_diciembre_de_2020

11. Segura Fernández A, León Cid I, Urgellés Carreras S. Caracterización clínica de las pacientes obstétricas con sospecha de la COVID-19. *Revista Cubana de Medicina Militar*. 2020 [acceso: 06/01/2023]; 49(3):e0200796. Disponible en:

<http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/796>

12. Urgellés Carreras S, Segura Fernández A, Álvarez Fiallo M, Reyes Guerrero E, Acosta León O, Rodríguez Iglesias G, Atienza Barzaga A. Caracterización clínico epidemiológica de las gestantes sospechosas y positivas a la infección por covid-19. *Revista Cubana de Medicina Militar*. 2020 [acceso: 06/05/2023]; 49(4): e0200800. Disponible en:

<https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/800>

13. Pérez Assef A, Rivero Martínez H, Pereda González R, Breto García B, Piloto Padrón M, Oviedo Rodríguez R. Protocolo para el tratamiento de la enfermedad por COVID-19 (SARS-CoV-2) en pacientes obstétricas ingresadas en cuidados intensivos. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*. 2020 [acceso: 15/04/2020];19(2):e74.1-29. Disponible en:

<https://revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/745/html>

14. Rodríguez Brito A, Olivera Pérez D. Covid-19 y oportunidades para el bienestar materno-infantil en Cuba. *Interface*. 2021 [acceso: 15/03/2023]; 25(Supl. 1): [aprox. 4 p]. Disponible en:

<https://www.scielo.org/article/icse/2021.v25suppl1/e200589/>

15. Bonatti AT, Miller N, Carvalhaes MABL, Jensen R, Parada CMGL. Factors associated with death among postpartum women with COVID-19: a Brazilian population-based study. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2021 [acceso: 15/03/2023]; 29:e3507. 1-13. Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/SRBH9H6ddbFtYsNq9QG67Jj/?format=pdf&lang=es>

Conflictos de interés

Los autores declaran que no existe conflicto de interés.

<http://scielo.sld.cu>

<https://revmedmilitar.sld.cu>