

Caracterización clínico epidemiológica de las gestantes sospechosas y positivas a la COVID-19

Clinical epidemiological characterization of pregnant women suspected and positive for covid-19

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

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

Iraisa León Cid¹ <https://orcid.org/0000-0002-1516-1013>

Maritza Álvarez Fiallo¹ <https://orcid.org/0000-0002-1250-9475>

Enrique Reyes Guerrero¹ <https://orcid.org/0000-0002-0420-4428>

Odalys Acosta León¹ <https://orcid.org/0000-0002-7439-6269>

Guillermo Rodríguez Iglesias¹ <https://orcid.org/0000-0002-2338-0208>

Alba Marina Atienza Barzaga¹ <https://orcid.org/0000-0003-2285-0244>

¹Hospital Militar Central “Dr. Luis Díaz Soto”. La Habana, Cuba.

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

RESUMEN

Introducción: El gremio médico se encuentra en función del estudio y tratamiento de la COVID-19, enfermedad producida por un nuevo coronavirus, denominado 2019-nCoV. Las gestantes son un grupo poblacional de alto riesgo para esta entidad.

Objetivo: Determinar las diferencias clínico epidemiológicas de las gestantes sospechosas y positivas a la COVID-19.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, observacional, de corte transversal en 56 pacientes, que fueron agrupadas en sospechosas a la COVID-19 y positivas. Las variables utilizadas fueron edad, comorbilidad asociada, edad gestacional, presencia de síntomas y fuente de infección. La información se obtuvo de las historias clínicas de las gestantes.

<http://scielo.sld.cu>

<http://www.revmedmilitar.sld.cu>

Resultados: Las pacientes sospechosas, tenían una media de edad de 25 años, 51,0 % cursaba el tercer trimestre del embarazo, el 87,7% presentaba síntomas al ingreso, el 40,8 % no tenían comorbilidad, y en el 75,5 % no se determinó la fuente de posible contagio. Las pacientes positivas, tuvieron una media de edad de 27 años, 66,6 % estaba en el primer trimestre de la gestación, el 83,3 % asintomáticas y no presentaron comorbilidad. El 50 % fueron contacto de casos positivos.

Conclusiones: Existieron diferencias clínicas y epidemiológicas, entre las pacientes sospechosas y positivas a la COVID-19.

Palabras claves: embarazo; COVID-19; embarazadas, COVID-19; sospechoso a COVID-19.

ABSTRACT

Introduction: The medical profession is occupied on the study and treatment of COVID-19, a disease caused by a new coronavirus, called 2019-nCoV. Pregnant women are a high-risk population group for this disease.

Objective: To determine the clinical and epidemiological differences of the pregnant women suspect of and positive for COVID-19.

Methods: A descriptive, observational, cross-sectional study was carried out in 56 patients, who were grouped as suspect to COVID-19 and positive. The variables used were age, associated comorbidity, gestational age, presence of symptoms and source of infection. The information was obtained from the clinical records of the pregnant women.

Results: The suspect patients had a mean age of 25 years, 51.0% were in the third trimester of pregnancy, 87.7% had symptoms upon admission, 40.8% had no comorbidity, and in 75, 5% the source of possible contagion was not determined. The positive patients had a mean age of 27 years, 66.6% were in the first trimester of pregnancy, 83.3% were asymptomatic and did not present comorbidity. 50% were contact with positive cases.

Conclusions: There were clinical and epidemiological differences between the suspect and positive patients for COVID-19.

Keywords: pregnancy; COVID-19; pregnant women, COVID-19; COVID-19 suspect.

Recibido: 11/06/2020

Aprobado: 17/08/2020

INTRODUCCIÓN

Desde finales del año 2019 y con mayor énfasis el primer mes del año 2020, el gremio médico se encuentra en función del estudio y tratamiento de una nueva enfermedad, producida por un germen altamente contagioso, responsable de un cuadro respiratorio febril, denominada COVID-19. Esta entidad ocurre a partir de la propagación de un nuevo coronavirus, denominado 2019-nCoV.^(1,2,3)

La enfermedad es la tercera diagnosticada por un coronavirus zoonótico, después del SARS (síndrome respiratorio agudo grave) y MERS (síndrome respiratorio del Oriente Medio), ocurridos en 2003 y 2015 respectivamente. Los primeros pacientes fueron reportados en el mercado de pescado y animales vivos de Wuhan, China, a finales de 2019, con una rápida extensión en todo el país.^(4,5) Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), existen casos en todos los continentes, excepto en la Antártida, y se encuentran afectadas 202 naciones.⁽⁵⁾

En la embarazada, se establece un estado de inmunosupresión parcial, que asociado a los cambios fisiológicos y mecánicos, la convierten en un grupo poblacional de muy alto riesgo, susceptible a disímiles infecciones, entre ellas la COVID-19.^(1,6) En los brotes anteriores de coronavirus, se observó que las gestantes tuvieron un alto riesgo de complicaciones obstétricas y neonatales, como el aborto espontáneo, parto pretérmino, restricción del crecimiento intrauterino, insuficiencia renal o coagulopatía intravascular diseminada, con altas probabilidades de necesidad de ventilación mecánica y cuadros clínicos más graves que el resto de la población.^(7,8)

Se ha descrito que las manifestaciones presentadas por las embarazadas en esta pandemia, han sido benignas. Esta población es joven y el sistema inmune se adapta al aloinjerto que es el embrión y crea un ambiente adecuado para la adaptación materna al antígeno fetal. También se plantea un efecto antiinflamatorio protector.⁽¹⁾

El objetivo de este trabajo es determinar las diferencias clínico epidemiológicas entre las gestantes sospechosas y positivas a la COVID-19.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, observacional, de corte transversal. Se utilizó la base de datos de pacientes obstétricas del Servicio de Obstetricia del Hospital Militar Central “Dr. Luis Díaz Soto”, desde el 16 de marzo de 2020, hasta el 31 de mayo del propio año. Para la investigación se seleccionaron 55 gestantes ingresadas, sospechosas y positivas a la infección por SARS-CoV-2. Se excluyeron las púerperas y las pacientes intervenidas quirúrgicamente por embarazo ectópico, que fueron objeto de estudio, en otra publicación de la misma institución, que incluyó todas las pacientes obstétricas.⁽⁹⁾

Las variables recogidas fueron edad, comorbilidad asociada, edad gestacional, presencia de síntomas y fuente de infección.

La información se obtuvo de las historias clínicas de las gestantes. El análisis de los datos se realizó con el paquete estadístico SPSS versión 11.5 para Windows. Como descriptor estadístico se empleó el porcentaje. Los resultados se presentan mediante tablas y figuras.

El estudio se realizó conforme a los principios éticos de la declaración de Helsinki.⁽¹⁰⁾ Dado el tipo de investigación, no implicó intervención en las pacientes. Se mantuvo la confidencialidad de los datos que puedan resultar identificatorios.

RESULTADOS

Tabla 1 - Distribución de la serie según edad

Edad (años)	Sospechosas		Positivas		Total	
	n	%	n	%	n	%
15-19	9	18,3	-	-	9	16,3
20-24	20	40,8	1	16,6	21	38,1
25-29	11	22,4	3	50	14	25,4
30-34	3	6,1	-	-	3	5,4
35-39	5	10,2	2	33,3	7	12,7
Más de 40 años	1	2,0	-	-	1	1,8
Media	25,2		27,8		25,5	
Total	49	89,0	6	10,9	55	100

En la tabla 1 se muestra que el mayor porcentaje de pacientes se ubicaron en el grupo etario de 20 - 24 años, con 38,1 %, seguido por las de 25-29 años con 25,4 %. Con más de 40 años solo hubo una gestante. En el grupo de sospechosas, coincide el mayor número de pacientes entre 20 - 24 años con 40,8 %, con una media de 25,2. En las positivas, 50 % de los casos están entre 25 - 29 años, con una media de 27,8 años. La media de edad de la muestra fue de 25,5 años.

Tabla 2 - Distribución de la serie según edad gestacional

Edad gestacional	Sospechosas		Positivas		Total	
	n	%	n	%	n	%
1er trimestre	9	18,3	4	66,6	13	23,6
2do trimestre	15	30,6	2	33,3	17	30,9
3er trimestre	25	51,0	-	-	25	45,4
Total	49	89,0	6	10,9	55	100

De las 55 pacientes de la serie, el 45,4 % se encontraba en el tercer trimestre del embarazo al momento del ingreso, el 30,9 % en el segundo y el 23,6 % en el primero. El 66,6 % de los casos positivos estaban en el primer trimestre de la gestación al momento del diagnóstico (tabla 2).

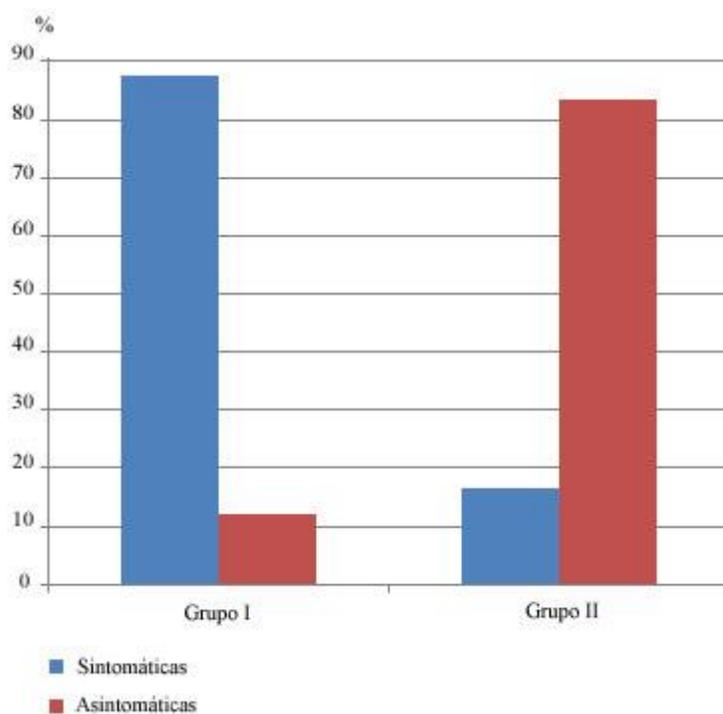


Fig. 1 - Distribución de la serie según presencia de síntomas.

El 80 % de los casos ingresados presentaron síntomas. De las pacientes del grupo de sospechosas, el 87,7 % fueron sintomáticas y 12,2 % asintomáticas. En el grupo de positivas, 83,3 % fueron asintomáticas y solo 1 (16,6 %), presentó síntomas (Fig. 1).

Tabla 3 - Distribución de la serie según comorbilidad asociada

Comorbilidad	Sospechosas		Positivas		Total	
	n	%	n	%	n	%
Diabetes gestacional	1	2,0	-	-	1	1,8
Hipertensión vascular crónica	3	6,9	-	-	3	6,1
Trastorno hipertensivo del embarazo	1	2,0	-	-	1	1,8
Hipertensión vascular crónica + epilepsia	1	2,0	-	-	1	1,8
Enfermedad hipertensiva del embarazo	1	2,0	-	-	1	1,8
Asma bronquial	9	18,3	-	-	9	16,3
Asma bronquial + anemia	1	2,0	-	-	1	1,8
Trombopatía	2	4,0	-	-	2	3,6
Anemia crónica	1	2,0	-	-	1	1,8
Obesidad	2	4,0	-	-	2	3,6
Bajo peso	1	2,0	-	-	1	1,8
HIV positiva	2	4,0	-	-	2	3,6
Úlcera péptica	2	4,0	1	16,6	2	3,6
Migraña	1	2,0	-	-	1	1,8
Migraña + úlcera péptica	1	2,0	-	-	1	1,8
Sin comorbilidad	20	40,8	5	83,3	25	45,4
Total	49	89,0	6	10,9	55	100

Se observa en la tabla 3, la comorbilidad de las pacientes. El asma bronquial con 16,3 %, y la hipertensión vascular crónica (6,1 %) son las enfermedades asociadas de mayor frecuencia. Específicamente en las pacientes positivas a la COVID-19, solo 1 presenta alguna comorbilidad asociada.

Tabla 4 - Distribución de la serie según fuente de infección

Fuente de infección	Sospechosas		Positivas		Total	
	n	%	n	%	n	%
Contacto de caso positivo	6	12,2	3	50	9	16,3
Contacto de viajero	3	6,1	1	16,6	4	7,2
Trabajadoras de la salud	1	2,0	2	33,3	3	6,1
Sin fuente de infección	37	75,5	-	-	37	67,2
Contacto de contactos de positivos	2	4,0	-	-	2	3,6
Total	49	89,0	6	10,9	55	100

En la tabla 4, se aprecia que predominan las pacientes sin fuente definida de infección, con 67,2 %. En las pacientes positivas, 50 % fueron contacto de positivos. Dos de estas pacientes (33,3 %) son trabajadoras de la salud, y una (16,6 %), fue contacto de un viajero.

DISCUSIÓN

La media de edad de las pacientes positivas a la COVID-19 de la presente serie es de 27 años. Este resultado es similar al de *Córdoba Vives* y otros que reportan una media de 30 años en estudio de 18 casos de gestantes infectadas con el virus. ⁽¹¹⁾

De las 6 gestantes positivas, 66,6 % se encontraban en el primer trimestre del embarazo. Un artículo que resume los resultados de 7 publicaciones, que suman en conjunto 48 embarazadas infectadas por la COVID-19, encuentran la mayoría de las pacientes en el curso del segundo y tercer trimestre de la gestación, al momento del diagnóstico.⁽⁴⁾ Esta diferencia puede ser resultado del trabajo de control y prevención de las instancias de salud que responden al programa materno -infantil en nuestro país desde que comenzó la pandemia, con énfasis en el cumplimiento de las medidas de aislamiento social; además de que el diagnóstico de embarazo a tres de las pacientes se les realizó al ingreso en la institución.

El coronavirus SARS-CoV-2 causa graves neumonías, a partir de un cuadro respiratorio febril, que se acompaña de síntomas generales, rinorrea, tos intensa y disnea. Los pacientes pueden presentar vómitos y diarreas. En alrededor de 10 % a 25 %, evolucionan a un síndrome de dificultad respiratoria aguda o grave, que puede llegar al fallo de órganos, multisistémico, con letalidad elevada. Ocurre fundamentalmente en personas de edad avanzada y pacientes con comorbilidades, como la diabetes mellitus, la cardiopatía, la hipertensión arterial entre otras.^(12,13) En este estudio no hubo gestantes con neumonía, ni evolución a la gravedad.

Se reporta que las gestantes presentan síntomas similares al resto de la población. Con mayor frecuencia se describen la fiebre, fatiga, mialgias, tos seca y dificultad respiratoria. Una minoría presenta congestión nasal, odinofagia y diarrea.^(11,14,15) Existe consenso en que 80 % de las personas infectadas con esta enfermedad, presentan cuadros clínicos leves.⁽¹⁴⁾ *Kably-Ambey* otros⁽⁵⁾ referencian un estudio que publicó como resultados, que 98 % de las pacientes tenían fiebre, 76 % tos seca, 44 % fatiga y mialgias y 55 %

disnea. La odinofagia, rinorrea, hemoptisis, dolor torácico, diarrea, náusea, cefalea y confusión fueron menos específicos. Con porcentajes similares, otros autores publican que los síntomas más frecuentes son fiebre mayor de 38 °C (90 %), tos (76 %), mialgias (44 %), expectoración (28 %), cefalea (8 %), diarrea (3 %) y en menor proporción, odinofagia y dificultad respiratoria.⁽³⁾

En una investigación realizada en la propia institución de este estudio, que utilizó a todas las pacientes obstétricas, los autores plantean como síntomas más frecuentes, la tos (41,6 %), fiebre (23,3 %), y cefalea (18,3 %), y encuentra que el 50 % de las pacientes fueron asintomáticas.⁽⁹⁾ En la presente serie el 87,7 % de las gestantes positivas a la infección fueron asintomáticas; y los casos que acudieron con síntomas tenían febrícula, tos, cefalea, y rinorrea.

Independientemente de la evolución de las embarazadas durante la pandemia, vale recordar que esta condición *per se*, convierte a este grupo poblacional en alto riesgo, sobre todo si la gestante es portadora de cardiopatía congénita, hipertensión pulmonar, hipertensión arterial, diabetes mellitus, u otras comorbilidades asociadas que incrementan las posibilidades de complicaciones.^(7,16) En esta investigación, las pacientes positivas a la COVID-19, no presentaron comorbilidades, solamente una, tiene antecedentes de úlcera péptica.

Se concluye que existieron diferencias clínicas y epidemiológicas entre las pacientes sospechosas y positivas a la covid-19.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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: <http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/745>
2. Ortiz EI, Herrera E, De la Torre A. Infección por coronavirus (COVID-19) en el embarazo. Colomb Med (Cali). 2020[acceso: 02/06/2020];51(2):[aprox. 9p.]. Disponible en: <https://www.flasog.org/static/COVID-19/v51n2a00-4271Ing.pdf>

3. Aragón-Nogales R, Vargas-Almanza I, Miranda-Novale MG. COVID-19 por SARS-CoV-2: la nueva emergencia de salud. *Revista Mexicana de Pediatría*. 2020 [acceso: 1/6/2020];86(6):213-218. Disponible en: <https://www.flasog.org/static/COVID-19/FIMMF.pdf>
4. Paules CI, Marston HD, Fauci AS. Coronavirus Infections-More Than Just the Common Cold. *JAMA*. 2020 [acceso:23/04/2020];323(8):707-708. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2759815>
5. Kably-Ambe A, Olavarría-Guadarrama MY, Sánchez Aranda A, Roque-Sánchez AM, Alonso de Mendieta M, López-Marrufo MV. COVID-19 y sus repercusiones en la práctica ginecoobstétrica. *Ginecol Obstet Mex*. 2020[acceso: 15/04/2020];88:1-12. Disponible en: <https://ginecologiayobstetricia.org.mx/article/covid-19-y-sus-repercusiones-en-la-practica-ginecoobstetrica/>
6. Matzumura Kasano J, Meza Santibañez L, Sandoval Díaz I. Recomendaciones en gestantes durante la pandemia COVID-19. *Revista Peruana De Investigación Materno Perinatal*. 2020[acceso:15/4/2020];9(1):92-97. Disponible en. <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/191>
7. Ministerio de Sanidad. Documento técnico: Manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID-19. Badajoz: Ministerio de Sanidad; 2020. [acceso:18/04/2020]. Disponible en: https://www.areasaludbadajoz.com/docencia_investigacion/lecturas_recomendadas/Documento_manejo_embarazo_recien_nacido.pdf
8. Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women a retrospective review of medical records. *Lancet*. 2020 [acceso: 01/06/2020];395:809-815. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/339216834_Clinical_characteristics_and_intrauterine_vertical_transmission_potential_of_COVID-19_infection_in_nine_pregnant_women_a_retrospective_review_of_medical_records
9. Segura Fernández A, León Cid I, Urgellés Carreras S, Ramos Zamora V, Herrera Frómata Columbié, et al. Caracterización clínica de las pacientes obstétricas con sospecha de la COVID-19. *Revista Cubana de Medicina Militar*. 2020 [acceso: 25/8/2020]; 49(3): [aprox. 12p.]. Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/796/540>

<http://scielo.sld.cu>

<http://www.revmedmilitar.sld.cu>

10. Asociación Médica Mundial (AMM). Declaración de Helsinki de la AMM:- Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Brasil, Fortaleza: 64ª Asamblea General AMM; 2013 [acceso:18/04/2020]. Disponible en:

<http://repositorio.mederi.com.co/bitstream/handle/123456789/386/Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf?sequence=1>

11. Córdoba Vives S, Fonseca Peñaranda G. COVID-19 y Embarazo. Revista Médica de Costa Rica. 2020 [acceso:31/05/2020];85(629):[aprox. 9p.]. Disponible en:

<http://revistamedicacr.com/index.php/rmcr/article/viewFile/288/265>

12. Giralt -Herrera A, Rojas-Velázquez JM, Leiva-Enríquez J. Relación entre COVID-19 e Hipertensión Arterial. Rev Haban Cienc Méd.2020[acceso: 15/4/2020];19(2):e_3246. Disponible en:

<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3246/2493>

13. Guo J. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak – an update on the status. Military Medical Research. 2020 [acceso: 01/06/2020];7(1):[aprox. 9p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40779-020-00240-0>

14. Zhu H. Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia. Transl Pediatr. 2020 [acceso: 25/5/2020]; 9(1):51-60. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7036645/>

15. Liang H, Acharya G. Novel corona virus disease (COVID-19) in pregnancy: What clinical recommendations to follow? Acta Obstet Gynecol Scand. 2020 [acceso:31/05/2020];99(4):439-42. Disponible en: https://www.groupeveillecovid.fr/wp-content/uploads/2020/03/Liang_et_al-2020-Acta_Obstetricia_et_Gynecologica_Scandinavica.pdf

16. Pérez F, Biancolini F, Vega B, Vázquez E, Madrid A, Bueno N, Pignatelli R. Recomendaciones Ecocardiograma Fetal para el cuidado y atención de pacientes embarazadas frente a la pandemia COVID 19. Ciudad México: SIAC; 2020.

Conflictos de intereses

No existen conflictos de intereses declarados por todos los autores.

<http://scielo.sld.cu>

<http://www.revmedmilitar.sld.cu>

Bajo licencia Creative Commons

Contribuciones de los autores

Sara Urgellés Carreras: recolectó los datos y realizó la redacción del informe final.

Anadys Segura Fernández: recolectó los datos y realizó la revisión bibliográfica.

Iraisa León Cid: recolectó los datos.

Maritza Álvarez Fiallo: recolectó los datos, realizó la revisión bibliográfica.

Enrique Reyes Guerrero: verificó y aprobó el informe final.

Odalys Acosta León: recolectó los datos.

Guillermo Rodríguez Iglesias: recolectó los datos y aprobó el informe final.

Alba Marina Atienza Barzaga: recolectó los datos.

Los autores se hacen individualmente responsables de todo el contenido del artículo.