

Pregnancy and Coronavirus 2019 (COVID-19): what obstetricians need to know

Gravidez e Coronavírus 2019 (COVID-19): o que os obstetras precisam saber

Direção SPOMMF

CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO

Considerando que o Coronavírus 2019 (2019-nCoV) parece ter uma patogenia semelhante ao SARS-CoV e MERS-CoV, as mulheres grávidas apresentarão potencialmente risco acrescido de infeções graves. Apesar de não existirem sinais clínicos específicos de infeção a coronavírus que precedem as complicações graves, estes agentes têm o potencial de causar resultados maternos e perinatais adversos¹.

Das séries reportadas, parece haver um maior risco de parto pré-termo (incidência > 40%); no entanto, o risco de transmissão vertical parece ser inexistente²⁻⁴. Apesar desta informação ter por base dados limitados², todas as grávidas com suspeitas de infeção deverão ser avaliadas em hospitais terciários, com vigilância materna e fetal intensiva.

INVESTIGAÇÃO NA GRÁVIDA

Perante os poucos dados existentes sobre as consequências de uma infeção por 2019-nCoV durante a gravidez, deverá ser **recomendado o rastreio sistemático** de qualquer suspeita de infeção por 2019-nCoV, de acordo com os critérios definidos pela DGS para a população geral¹.

As investigações radiológicas torácicas (radiografia ou tomografia computadorizada) poderão ser realizadas, utilizando as proteções fetais disponíveis³.

Procedimentos na grávida com suspeita de infeção por 2019-nCoV

Os profissionais de saúde devem **notificar prontamente** os responsáveis pelo controlo de infeções nos seus estabelecimentos de saúde da presença de uma paciente grávida que é suspeita de infeção por 2019-nCoV².

A grávida deverá manter-se numa sala de isolamento de infeções aerotransportadas (até à confirmação

diagnóstica) e a **equipa de neonatologia avisada**, uma vez que os bebés nascidos de mães com COVID-19 confirmada devem ser isolados, de acordo com a Orientação de Prevenção e Controlo de Infeções. Para reduzir o risco de transmissão do vírus da mãe para o recém-nascido, deve considerar-se a separação temporária (após o parto) da mãe em que se confirmou a presença de 2019-nCoV².

PROCEDIMENTOS NA GRÁVIDA COM INFEÇÃO CONFIRMADA POR 2019-NCOV

As considerações seguintes são referentes a potenciais complicações associadas ao 2019-nCoV, embora a maioria da informação disponível na literatura se reporte aos estudos dos surtos de SARS-CoV e MERS-CoV em mulheres grávidas⁴:

Gravidez inicial: não se pode excluir maior probabilidade de abortamento do 1º trimestre⁴;

Morte fetal: não parece haver risco acrescido⁴;

Prematuridade: risco > 40% para na presença de 2019-nCoV, não sendo claro se por prematuridade espontânea ou iatrogénica (por estado fetal não tranquilizador)⁴;

No caso de ameaça de parto pré-termo, a corticoterapia para maturação pulmonar fetal deve ser decidida individualmente pelo receio de diminuição da *clearance* viral⁵;

Crescimento fetal e efeitos placentários: existe a probabilidade de restrição de crescimento fetal por lesões placentares, pelo que deverá ser efetuada avaliação do crescimento fetal seriada nas infetadas que se mantenham grávidas^{3,4};

Parto: a via de parto não deve ser influenciada perante o 2019-nCoV, a não ser que a condição respiratória da grávida exija um parto imediato. Assim, a escolha deve ter por base razões estritamente obstétricas^{2,3}. Das séries reportadas, houve um número signifi-

cativo de cesarianas por estado fetal não tranquilizador, pelo que se recomenda a monitorização fetal com cardiotocografia contínua durante o trabalho de parto³. A analgesia epidural não está contraindicada no caso de infeção por 2019-nCoV. Na verdade, deverá ser preferencialmente oferecida por forma a minimizar a necessidade de anestesia geral, se parto urgente³.

A laqueação tardia do cordão umbilical após o nascimento ainda é recomendada, desde que não haja outras contraindicações. O bebê pode ser limpo e seco normalmente, enquanto o cordão ainda está intacto^{3,4}.

Amamentação: dado que não foram encontrados indícios de vírus no leite materno de mulheres com 2019-nCoV, a principal preocupação não é se o vírus pode ser transmitido através do leite materno, mas a mãe infetada poder transmitir o vírus através de gotículas respiratórias durante o período de amamentação. Assim, uma mãe com COVID-19 confirmado deve tomar todas as possíveis precauções para evitar transmitir o vírus ao seu recém-nascido, usando uma máscara facial, durante a amamentação. Mães com infeção comprovada e sintomáticas não devem amamentar^{2,3}.

RESUMO

Perante uma infeção por 2019-nCoV na gravidez, os princípios de orientação clínica incluem: isolamento precoce, procedimentos agressivos no controlo de infeções, oxigenoterapia, evitar o excesso de perfusão de fluídos, antibioterapia profilática empírica (pelo risco de infeção bacteriana secundária), monitorização fetal e da contractilidade uterina, ventilação precoce na presença de falência respiratória progressiva, programação do parto individualizada e acompanhamento por equipa multidisciplinar⁵.

BIBLIOGRAFIA

1. Favre G, Pomar L, Musso D, Baud D. 2019-nCoV epidemic: what about pregnancies? *Lancet*. 2020;395(10224):e40.
2. (ACOG) ACoOaG. Practice Advisory: Novel Coronavirus 2019 (COVID-19) 2020; <https://www.acog.org/Clinical-Guidance-and-Publications/Practice-Advisories/Practice-Advisory-Novels-Coronavirus2019>.
3. (RCOG) RCoOaG. Coronavirus (COVID-19) infection and pregnancy. 2020; <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/coronavirus-pregnancy/>. Accessed 10-03-2020.
4. Mullins E, Evans D, Viner R, Brien P, Morris E. CORONAVIRUS IN PREGNANCY AND DELIVERY: RAPID REVIEW AND EXPERT CONSENSUS. *medRxiv*. 2020:2020.2003.2006.20032144.
5. Rasmussen SA, Smulian JC, Lednicky JA, Wen TS, Jamieson DJ. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: What obstetricians need to know. *Am J Obstet Gynecol*. 2020.