

COVID-19
RECOMENDACIONES
PARA LA ATENCIÓN
DE EMBARAZADAS Y
RECIÉN NACIDOS EN
CONTEXTO DE
PANDEMIA

16 DE JUNIO DE 2021



**Ministerio de Salud
Argentina**

RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN DE EMBARAZADAS Y RECIÉN NACIDOS CON RELACIÓN A COVID-19

ACTUALIZACIÓN.

16 DE JUNIO DE 2021.

Actualización del documento, versiones del 10 de julio de 2020 y 5 de junio 2021:

- Dirección de Salud Perinatal y Niñez (Dirección Nacional de Abordaje por curso de vida) del Ministerio de Salud de la Nación.
- Dirección Nacional de Control de Enfermedades transmisibles del Ministerio de Salud de la Nación.

Documento, versión del 15 de abril de 2020, elaborado por:

- Dirección de Salud Perinatal y Niñez (Dirección Nacional de Abordaje por curso de vida) del Ministerio de Salud de la Nación.
- Dirección Nacional de Control de Enfermedades transmisibles del Ministerio de Salud de la Nación.
- Dirección de Salud Perinatal y Dirección Provincial de Equidad de Género en Salud del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.
- Dirección de Maternidad e infancia del Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Unicef Argentina
- OPS Argentina
- CEFEN Comités de Infectología y de Lactancia Materna de la Sociedad Argentina de Pediatría.
- Fundasamin (Fundación para la Salud Materno Infantil).
- Servicios de Neonatología e Infectología de los siguientes hospitales: Hospitales Italiano de Buenos Aires, Materno Infantil Ramón Sardá, Profesor Dr. Juan P. Garrahan, Instituto de Maternidad y Ginecología Nuestra Señora de las Mercedes, Tucumán, HZGA Blas L. Dubarry de la localidad de Mercedes (Provincia de Buenos Aires), Sanatorio de la Trinidad y Clínica y Maternidad Suizo Argentina.

RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN DE EMBARAZADAS Y RECIÉN NACIDOS CON RELACIÓN A COVID-19

El conocimiento disponible con relación al impacto de la COVID-19 en embarazadas y en recién nacidos (RN) es aún limitado, pero, sin embargo, permite plantear diversos escenarios que contemplen:

- ✓ Los riesgos conocidos tanto para la persona gestante como para la persona RN.
- ✓ La elección informada, como un derecho de la persona gestante y/o de la familia del RN, luego de ser asesoradas en forma fehaciente y comprensible por los equipos de salud específicamente entrenados en este tema.
- ✓ El análisis individual de cada caso, que debe centrarse en garantizar el ejercicio del derecho a un parto respetado.

Los puntos siguientes resumen la evidencia disponible a la fecha:

- Las personas gestantes presentan un riesgo mayor de evolucionar hacia formas severas de la enfermedad COVID-19, documentado por un mayor número de ingresos a Unidades de Terapia Intensiva y requerimiento de Asistencia Respiratoria Mecánica. Este riesgo aumentado se observa principalmente en el tercer trimestre.
- Algunas características maternas y la presencia de comorbilidades en la persona gestante son factores de riesgo de COVID-19 grave. Estas incluyen: edad materna avanzada (más de 35 años), obesidad/sobrepeso, hipertensión arterial (preexistente o inducida por el embarazo), diabetes (preexistente o inducida por el embarazo), enfermedades cardiopulmonares, enfermedad renal crónica, e inmunosupresión.
- Los estudios disponibles sobre la transmisión vertical del SARS-CoV-2 no son concluyentes. Si bien se han reportado casos de transmisión vertical, los criterios y los métodos diagnósticos requieren mayor nivel de evidencia.
- Se ha demostrado mayor riesgo de parto prematuro en las personas gestantes con enfermedad COVID-19 grave.
- Los estudios realizados sobre RN con COVID-19 reportan enfermedad leve en la mayoría de los casos.
- El modo de parto no tiene influencia sobre el riesgo vinculado a COVID-19 para la madre o el RN.
- El contacto piel a piel inmediato en el momento del nacimiento no parece aumentar el riesgo de enfermedad para el RN.
- Los beneficios de la lactancia materna superan ampliamente los eventuales riesgos, aun en el caso de lactancia directa, siempre que se respeten los cuidados de contacto y aislamiento por gota. Se ha demostrado además la presencia de anticuerpos maternos específicos (IgA e IgG) en mujeres inmunizadas o con antecedentes de infección previa.
- Los RN asintomáticos no requieren estudios virológicos de rutina, excepto en el contexto de programas de vigilancia epidemiológica o para definiciones vinculadas al aislamiento preventivo en unidades de cuidado neonatal, en el caso que no fueran definidos como contactos estrechos (ver apartado RN asintomático).
- Los equipos de salud deben tener en cuenta que, en el marco de atención de personas gestantes durante la pandemia, es imprescindible cumplir con las

recomendaciones de medidas de distanciamiento, lavado de manos frecuente y el uso adecuado de EPP indicado para cada situación. De esta forma puede reducirse la exposición de las/los trabajadores de salud.

En base a esta evidencia, se recomienda:

- Las medidas de aislamiento y bioseguridad a para la persona gestante con sospecha y/o con confirmación de COVID-19 no difieren de las indicadas para la población adulta. Durante el aislamiento se brindaran cuidados especiales teniendo en cuenta los factores de riesgo asociados a mala evolución (ver detalle abajo).
- Aun con políticas de restricción de visitas, se permitirá la presencia de una persona sin infección, ni contacto estrecho, elegida por la gestante como acompañante, tomando en consideración que la persona sea mayor de edad, menor de 60 años y no posea enfermedades preexistentes. Para su ingreso como acompañante sólo se recomienda la realización de un exhaustivo triage antes del ingreso. No será necesario disponer de un resultado de RT-PCR para COVID-19. Se enfatiza respetar este derecho al acompañamiento.

INDICACIÓN DE AISLAMIENTO DE UNA PERSONA GESTANTE CONSIDERADA CONTACTO ESTRECHO CON CASO SOSPECHADO O CONFIRMADO DE COVID- 19

- Se indicará aislamiento domiciliario durante 10 a 14 días, según lineamientos del Ministerio de Salud de la Nación establecido para todo contacto estrecho <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus/Identificacion-seguimiento-contactos>
- Reprogramación de controles obstétricos de rutina, ecografías y exámenes de laboratorio que le hubiese/n correspondido durante esos días. Se recomienda acompañamiento remoto por el efector que corresponda, para vigilar aparición de síntomas y/o detectar factores de riesgo como comorbilidades preexistentes o actuales y de ser necesario consulta presencial oportuna.
- Resolución telefónica de posibles consultas relacionadas con el embarazo/puerperio y/o articulación para la evaluación presencial por profesional especializado de ser necesario según motivo de consulta
- Asesorar especialmente a las personas gestantes sobre la comunicación telefónica inmediata con los números definidos por las jurisdicciones para atención de COVID-19 ante la presencia de síntomas de enfermedad, priorización de la confirmación diagnóstica
- De confirmarse el diagnóstico de COVID-19, derivación nominalizada al sistema de seguimiento de casos confirmados, con identificación como persona gestante para el seguimiento clínico y obstétrico específico.

Se recomienda dar prioridad de la persona gestante, en el acceso a los sistemas organizados para el triage de ingreso a establecimientos de salud, así como en los centros o puntos organizados para testeo. Toda vez que sea posible se recomienda triage para gestantes y puérperas separado del triage general.

En caso de que una persona gestante sea considerada caso sospechoso o confirmado de Covid -19 se la informará sobre la necesidad de un estricto seguimiento. Se facilitará para recibir atención sin demora por profesionales de equipos obstétricos para evaluar la toma de decisión según su estado clínico y antecedentes de riesgo (obesidad, diabetes, HTA, antecedentes de prematurez). La evaluación clínica y obstétrica debe ser detallada.

Si la persona gestante se considera caso sospechoso o confirmado de COVID- 19, se deberá proceder de la siguiente manera:

- Los casos clasificados como leves no requieren internación hospitalaria para aislamiento. Pero sí requieren un sistema especial de seguimiento debido a la posibilidad de complicación del cuadro clínico que podría comprometer no sólo la salud materna, sino también el curso del embarazo/puerperio. En la llamada para seguimiento telefónico se debe realizar detección de posibles comorbilidades, en particular aquellas que pueden aumentar el riesgo obstétrico, Y en este caso realizar una evaluación presencial inmediata, articulando con el equipo de la institución que corresponda la atención, con las medidas de protección adecuadas, dando aviso de la situación antes de la entrada al establecimiento de salud.
<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/recomendaciones- atencion-domiciliaria-casos-posibles-probables-confirmados-covid19.pdf>
- Si las condiciones socio-ambientales impidieran el aislamiento domiciliario se evaluará la posibilidad de aislamiento en centros no hospitalarios, garantizando el control clínico y obstétrico que cada caso requiera.
<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001840cnt-covid19-recomendaciones-utilizacion-establecimiento-hoteles-dispositivos-atencion-domiciliaria.pdf>
- En los casos confirmados de persona gestante con COVID-19 que requieran internación, se mantendrá a la embarazada internada en aislamiento, con seguimiento diario interdisciplinario entre Obstetricia, Infectología, Clínica médica y especialistas en Terapia Intensiva, hasta cumplimentar con los requisitos del alta, definidos en las recomendaciones nacionales, y si las condiciones obstétricas lo permiten.
- Internación de toda persona gestante o puérpera que presenten una enfermedad clasificada como moderada o severa. El área de internación hospitalaria o el nivel de complejidad se decidirá de acuerdo con la condición clínica y obstétrica de la paciente. Es importante evaluar el potencial requerimiento de UTI y/o UCIN en aquellas instituciones que no cuenten con esa complejidad y pudieran requerir rápidos traslados frente a deterioros clínicos o indicación médica de parto pre término.
<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus/evaluacion-inicial-ira>
- En los casos graves o de rápido deterioro clínico que requiera evaluar necesidad y oportunidad de parto prematuro, se recomienda involucrar al equipo de salud perinatal a fin de considerar, entre otras, la indicación de maduración pulmonar y neuroprotección fetal.

- No es mandatoria la internación en servicios de obstetricia, siempre y cuando esté garantizado el control obstétrico diario y a demanda según se requiera. Si, por el contrario, la embarazada se interna en Obstetricia, se deberá garantizar el control clínico diario y en cada momento que se considere necesario. <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/organización-asistencial>
- Se recomienda aislamiento en una habitación individual si se dispone. Si esto no es factible, podría efectuarse el aislamiento de cohorte, separando en lo posible cohortes de pacientes con sospecha, de cohortes de pacientes con infección confirmada.
- Se debe mantener estrictas precauciones de contacto y de gota para esa situación y una distancia mínima de 2 metros entre las camas de internación. Una medida de ayuda para éste requisito es disminuir el número de camas por locación. Con el fin de mejorar las barreras físicas, se sugiere en estos casos evaluar la posibilidad del uso de paneles o de cortinas hidrorrepelentes y lavables entre las camas. Se recomienda intensificar la higiene hospitalaria en las habitaciones de cohorte, en particular de los baños compartidos. Debe realizarse un mínimo de dos veces al día. Las habitaciones deben tener ventilación permanente que permita el flujo de corrientes de aire.
- La condición de persona gestante no debe evitar ni retrasar la realización de estudios de imágenes, si estuvieran indicados. Se utilizará protección para disminuir la exposición fetal.
- En los casos de compromiso grave por COVID-19, las recomendaciones de tratamiento farmacológico y medidas de sostén se utilizarán evaluando el riesgo/beneficio para lo cual se sugiere revisar las actualizaciones del tratamiento de COVID-19 del Ministerio de Salud de la Nación. <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/abordaje-terapeutico>
<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/tratamiento-sosten>
- Los criterios para el alta de personas gestantes y puérperas son los mismos que para la población adulta asegurando un seguimiento cercano durante el tiempo que quede hasta finalizar la gestación y el periodo puerperal. <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/alta>

VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19 EN PERSONAS GESTANTES, PUÉRPERAS Y/O QUE AMAMANTAN

A la fecha del presente documento, no hay estudios de eficacia ni seguridad realizados con las vacunas contra el SARS-CoV-2 que se encuentran disponibles actualmente en nuestro país, en la población de personas gestantes ni en período de lactancia.

Sin embargo, en base a una evaluación beneficio/riesgo y en línea con otros organismos internacionales, la Comisión Nacional de Inmunizaciones (CoNai) recomendó en febrero de 2021 excluir del concepto de “contraindicación” a las personas gestantes o en período de lactancia que presentaran un riesgo de exposición alto a la infección por SARS-CoV-2- y que el mismo no pueda evitarse- (ejemplo: personal de salud, personal estratégico, personal docente y no docente (de nivel inicial, primario y secundario) o que presentaran enfermedades subyacentes que pertenezcan a los “grupos de riesgo”.

Esta recomendación se sustentó en la necesidad de realizar una evaluación individualizada del beneficio que ofrece la vacunación en estas condiciones, teniendo en cuenta que:

- el riesgo de presentar eventos adversos graves es muy poco probable (al no tratarse de plataformas a virus vivos y atenuados).
- la contraindicación de la vacunación en población de riesgo por falta - fundamentalmente- de evidencia en relación a la eficacia vacunal, dejaría expuesta a la persona a un alto riesgo epidemiológico, considerando su mayor vulnerabilidad.

Grupos de riesgo

- Obesidad
- Diabetes tipo 1 o 2
- Enfermedad cardiovascular
- Enfermedad renal crónica
- Enfermedad respiratoria crónica
- Cirrosis
- Personas que viven con VIH independientemente del recuento de CD4 y niveles carga viral
- Personas Gestantes cursando una TB activa (caso nuevo o recaída, diagnosticados en los últimos 12 meses)
- Personas Gestantes con discapacidad Intelectual y del desarrollo que inhabilite las capacidades individuales de ejecutar, comprender o sostener en el tiempo las medidas de cuidado personal para evitar el contagio o transmisión de la COVID19; y/o se encuentren institucionalizados, en hogares o residencias de larga permanencia; y/o requieran asistencia profesional domiciliaria o internación domiciliaria
- Personas Gestantes con Síndrome de Down
- Personas Gestantes en lista de espera para trasplante de órganos sólidos y trasplantados de órganos sólidos

- Personas Gestantes con discapacidad residentes de hogares, residencias y pequeños hogares
- Personas gestantes con enfermedad oncológica u oncohematológica con diagnóstico reciente o enfermedad "ACTIVA" (menos de 1 año desde el diagnóstico; tratamiento actual o haber recibido tratamiento inmunosupresor en los últimos 12 meses; enfermedad en recaída o no controlada)
- Pacientes que requieran o realicen tratamiento quimioterápico, se recomienda recibir el esquema completo de vacunación (2 dosis) al menos 14 días previos al inicio del tratamiento. De no ser posible, se sugiere demorar la vacunación hasta el momento en el cual exista una recuperación medular estable o se encuentren en fase de consolidación (según corresponda)

En el caso de **personas gestantes o en período de lactancia sin un mayor riesgo de exposición ni presencia de factores de riesgo**, en función del estado de conocimiento actual en relación a los datos de seguridad y eficacia, el Ministerio de Salud de la Nación avala la vacunación en este grupo, una vez cumplida:

- La evaluación de riesgos y beneficios por parte de la o el profesional tratante
- La voluntad de la persona gestante una vez efectuada la entrevista.

Al momento de la vacunación las personas gestantes deberán presentar prescripción de la vacunación. Si en el centro de vacunación hubiera más de un tipo de vacuna disponible, se podrá ofrecer como primera opción una vacuna diferente a AstraZeneca/COVISHIELD. Sin embargo, si no estuvieran disponibles otras alternativas, no se deberá retrasar la vacunación ya que, a la fecha, no existe contraindicación para recibir ninguna de las vacunas que se encuentran autorizadas en nuestro país y atento a la dinámica de la situación epidemiológica.

No se recomienda realizar pruebas de embarazo previas a la vacunación ni interrumpir la lactancia en madres vacunadas.

[Lineamientos Técnicos. Resumen de recomendaciones vigentes para la Campaña Nacional de Vacunación contra la COVID-19.](#)

TRABAJO DE PARTO Y MODO DE NACIMIENTO

- El modo de finalización del embarazo se definirá de acuerdo con el criterio obstétrico y con la condición de salud materna.
- Se recomienda el parto vía vaginal si la condición clínica de la madre lo permite. La evidencia actual no muestra ningún beneficio de la cesárea en embarazadas infectadas por COVID-19. Es importante evitar cesáreas injustificadas a fin de prevenir el nacimiento pre término y otras morbilidades en el RN.

Debe limitarse al mínimo necesario la presencia de personal de salud en la sala de partos. Se recomienda el uso de EPP que incluya botas, cofia, guantes, barbijo N95, camisolín hidrorrepelente y antiparras para medica obstetra, lic. en obstetricia y personal de enfermería. El resto del personal debe utilizar EPP con barbijo quirúrgico y camisolín común, y mantener una distancia interpersonal de al menos un metro.

- Se recomienda el uso de EPP que incluya botas, cofia, guantes, barbijo N95, camisolín hidrorrepelente y antiparras para todo el equipo de atención en sala de partos teniendo en cuenta la posibilidad de generación de aerosoles durante el parto en pacientes asintomáticas u oligosintomáticas.

- En caso de finalización por cesárea, el EPP a utilizar es el recomendado para procedimientos quirúrgicos.
- Se recomienda la monitorización electrónica del feto en el trabajo de parto y en el parto según las indicaciones individuales. Esta recomendación podría modificarse a medida que se disponga de mayor evidencia.
- En caso de una embarazada con compromiso respiratorio se mantendrá estricto control clínico y saturometría continua y se procederá según la evolución del cuadro. Es importante tener en cuenta que ha sido descrita una más rápida evolución desfavorable en personas gestantes que presentan comorbilidades.
- Si una persona gestante/puérpera o su RN NO cumplen con definición de caso sospechoso NO tendrá indicación la solicitud RT-PCR para su eventual derivación o traslado.
- Si una persona gestante/puérpera o su RN que SI cumplen con definición de caso sospechoso requirieran derivación/traslado:
 - Si es de urgencia o no es factible realizar la RT-PCR previamente, se debe derivar con aislamiento preventivo hasta disponer del resultado priorizando la salud de ambos.
 - En las no urgentes podría solicitarse la realización de estudio de RT-PCR para COVID19 previo a la derivación.

MODOS DE INTERNACIÓN UNA VEZ PRODUCIDO EL NACIMIENTO

La decisión del modo de internación tendrá en cuenta la condición clínica de la madre y del RN, la elección de la madre luego de haber recibido la información adecuada y completa, y las posibilidades institucionales, se plantean 2 opciones:

- Internación conjunta: se recomienda para el binomio madre/RN asintomáticos. La madre utilizará métodos de barrera (barbijo quirúrgico) y lavado de manos, antes y después de tocar al RN. Debe entrenarse el lavado de manos para cumplir con los 5 pasos recomendados por la OMS, con jabón líquido y secado con toallas descartables. Se enfatizará el cuidado del aseo personal para evitar el contacto accidental del RN con secreciones respiratorias de la madre. Si la madre retira los métodos de barrera (por ej. para comer), el RN deberá ser cuidado por un acompañante sano, o permanecer en una cuna, respetando una distancia de 2 metros de la madre.
- Separación temporal: se internarán por separado la madre y el RN, este último en el área destinada a aislamiento en la Unidad de Neonatología. El RN asintomático puede estar aislado en una habitación con cuidador sano.

RECEPCIÓN DEL RECIÉN NACIDO DE MADRE SOSPECHOSA O CONFIRMADA DE COVID-19

El profesional neonatología utilizará botas, cofia, guantes, antiparras, barbijo N95 y camisolín hidrorrepelente. Si fuera necesaria la presencia de enfermería neonatal utilizará el mismo EPP.

Se recomienda el contacto piel a piel inmediato al nacer si la condición clínica de la madre y del RN lo permiten.

Se recomienda la ligadura tardía de cordón umbilical.

No se recomienda el baño inmediato.

Debe realizarse monitoreo respiratorio estricto del RN.

LACTANCIA MATERNA

- Se recomienda alimentar al RN con leche materna, ya que los beneficios superan los riesgos potenciales de transmisión a través de la leche materna; si bien se ha comunicado en ámbitos de investigación alguna evidencia de presencia del SARS-CoV-2 en la leche materna, es una situación excepcional que no modifica la indicación de lactancia. Se ha demostrado además, la presencia de anticuerpos maternos específicos (IgA e IgG) en mujeres inmunizadas o con antecedentes de infección previa.
- La decisión final sobre el tipo de alimentación del RN deberá consensuarse entre la paciente y el equipo tratante, en base a los conocimientos científicos de cada momento y al estado de salud de la madre y el RN.
- Si la madre está en condiciones clínicas y desea amamantar se le brindará acompañamiento y apoyo. Se la orientará en las medidas a tomar con el fin de disminuir los riesgos de transmisión del COVID-19 a través del contacto con su RN.

En esos casos se recomienda:

- ✓ Realizar el amamantamiento en lo posible fuera de la cama para reducir contacto del RN con superficies potencialmente contaminadas.
 - ✓ Lavar las manos durante por lo menos 50 segundos antes de tocar al bebé o antes de retirar la leche materna (extracción manual o con bomba extractora).
 - ✓ Usar barbijo quirúrgico (cubriendo completamente nariz y boca) durante las tomas; evitar hablar o toser durante el amamantamiento.
 - ✓ El barbijo debe ser inmediatamente sustituido en caso de tos o estornudo, o ante cada nueva toma.
- Si se optara por la extracción de leche materna, se recomienda reforzar la técnica de extracción manual. Si se provee bomba de extracción de leche, debe cumplirse la adhesión a las normas de esterilización. La bomba no podrá ser compartida con otra paciente y la extracción se realizará en la habitación donde se realiza el aislamiento. La leche será administrada por una persona acompañante o por personal de la institución.
 - Si la madre no estuviera en condiciones clínicas para amamantar, se recomienda a los equipos que la asistan la extracción periódica de leche con el fin de evitar trastornos mamarios y de mantener la producción de leche.

ATENCIÓN DEL RN ASINTOMÁTICO

- Si la madre se encuentra en buenas condiciones clínicas y opta por la internación conjunta, el binomio madre/RN permanecerá junto todo el tiempo que requiera la internación, hasta que se otorgue el alta conjunta. No se recomiendan esquemas de alta neonatal con terceras personas en este escenario.
- No se realizarán pruebas virológicas al RN para COVID-19, excepto que el RN no

pueda realizar internación conjunta por alguna causa o elección materna y deba ingresar a sala de cuidados neonatales.

- Si nació por cesárea con membranas ovulares íntegras y no tuvo contacto con la madre, se aislará preventivamente y se realizará RT-PCR para COVID-19 a partir 2do día de vida (48/72 hs). Un resultado negativo permite finalizar el aislamiento.
- Si nació por parto vaginal o por cesárea sin membranas ovulares íntegras, se debe mantener el aislamiento por 14 días por considerarse contacto estrecho.
- De regreso al hogar, se recomienda evitar la convivencia y el contacto con adultos mayores de 60 años, personas con comorbilidades y/o inmunodeprimidas. Todo cuidador sano, de un RN asintomático en internación conjunta y en el hogar debe utilizar precauciones de contacto (potencial infección del RN y eliminación viral).
- Garantizar previo al alta un sistema de seguimiento telefónico o presencial para detección precoz de eventual inicio de síntomas.

RN SINTOMÁTICO

Los recién nacidos con infección COVID-19 pueden presentar síntomas leves en la mayoría de los casos.

Los signos y síntomas, especialmente en los RN prematuros, pueden ser inespecíficos e incluyen:

- ✓ síntomas respiratorios
- ✓ cardiovasculares,
- ✓ letargo,
- ✓ vómitos,
- ✓ diarrea y
- ✓ distensión abdominal.

El RN con síntomas debe ser evaluado con:

- ✓ PCR para COVID-19 en muestras de secreciones nasofaríngeas. Al nacer o al comienzo de los síntomas y si se mantiene sintomático, sin haberse detectado virus el estudio inicial, repetir a las 72hs.
- ✓ Con al menos un resultado positivo: Caso confirmado de COVID-19. Internación con medidas de aislamiento de contacto y de gota.
- ✓ Con dos resultados negativos: Caso descartado. Se mantiene el aislamiento preventivo teniendo en cuenta que los síntomas atribuibles a COVID-19 podrían presentarse posteriormente por su condición de contacto estrecho. Si nació por cesárea con membranas íntegras y no tuvo contacto con la madre, el resultado negativo permite finalizar el

aislamiento.

- ✓ RX de tórax.
- ✓ Hemograma, hepatograma, reactantes de fase aguda.
- La internación del RN sospechoso y confirmado se realizará en aislamiento respiratorio y de contacto estricto.
- Alta neonatal por COVID-19: Se utilizará el criterio vigente para enfermedad moderada/severa al momento del alta. La misma puede ser dinámica. [https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus- COVID-19/alta](https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/alta)
- La circulación del RN dentro del ámbito hospitalario debe ser siempre en incubadora de transporte.

NEONATO ASINTOMÁTICO AL NACER QUE PRESENTA SÍNTOMAS PASADO EL PERÍODO PERINATAL

Se recomiendan iguales indicaciones que el neonato sintomático al nacer.

Para mayor información sobre Recomendaciones sobre el uso de los EPP ingresar a: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/recomendaciones-uso-epp>

Para definición de caso, ingresar a: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/definicion-de-caso>

BIBLIOGRAFÍA

- 1-Ministerio de Salud de la Nación 18-3-2020. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/embarazadas>
- 2-FIMMF Coronavirus-COVID-19 Fundación Internacional de Medicina Materno Fetal Coronavirus (COVID 19) Infection in Pregnancy.
- 3-Information for healthcare professionals. Version13: Published February 21, 2021. Royal College of Obstetricians and Gynecologists.Disponible en: <https://www.rcoq.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2021-02-19-coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy-v13.pdf>
- 4-Perfil clínico-epidemiológico de gestantes con infección por COVID-19 Brasilia 3 de marzo 2020.
- 5-Recomendaciones para el manejo del recién nacido en relación con la infección por SARS-CoV-2. Versión 1.0 del 6 de marzo 2020- Sociedad Española de Neonatología. Disponible en: https://www.seneo.es/images/site/COVID/Recomendaciones_SENeo_SARS-CoV-2_Version_6.2_27052020_.pdf
- 6-Grupo de trabajo internacional voluntario de expertos en Lactancia Materna Emergencia Covid-19TASK FORCE Paso 10- Guía Operativa de Lactancia en Emergencia COVID-19. América Latina-primera Edición- Marzo 2020 Disponible en: www.paso10.org
- 7- Pregnancy and Breastfeeding- <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/specific-groups/pregnancy-guidance-breastfeeding.html>
- 8-Novel Coronavirus 2019 (COVID-19) <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2020/03/novel-coronavirus-2019>
- 9-COVID-19 in gravidanza, parto e allattamento: gli aggiornamenti nazionali e internazionali della settimana 5-12 marzo <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-gravidanza-parto-allattamento-12-3-20>
- 10- Ministerio de Salud Fundación Oswaldo Cruz Red brasileña de bancos de leche humana. Recomendación técnica no.01/20.170320 tema: Covid-19 y Amamantamiento https://rblh.fiocruz.br/sites/rblh.fiocruz.br/files/usuario/80/covid-19_rblh_recomendacion_0120.170320_esp.pdf
- 11- Manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID-19- Documento Técnico- Ministerio de Sanidad- Gobierno de España- Junio 2020
- 12-Ellington S. y col. Characteristics of Women of Reproductive Age with Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2 Infection by Pregnancy Status — United States, January 22–June 7, 2020- MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2020 Jun 26; 69(25): 769–775.
- 13- Risk factors for advanced resuscitation in term and near-term infants: a case–control study Berazategui JP, et al. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2017;102:F44– F50. doi:10.1136/archdischild-2015-309525
- 14- Villar J, ; Ariff S; Gunier R y col. Maternal and Neonatal Morbidity and Mortality Among PregnantWomen With and Without COVID-19 Infection The INTERCOVID

Multinational Cohort Study JAMA Pediatrics Published online April 22, 2021

15- Healy, M COVID-19 in Pregnant Women and Their Newborn Infants JAMA Pediatrics Published online April 22, 2021

16- Shimabukuro T; Kim S; Myers T y col. Preliminary Findings of mRNA Covid-19 Vaccine Safety in Pregnant Persons- Published on April 21,2021, at NEJM.org. DOI: 10.1056/NEJMoa2104983

17- Raschetti R; Vivanti A; Vauloup-Fellous C y col. Synthesis and systematic review of reported neonatal SARS-CoV-2 infections. NATURE COMMUNICATIONS | (2020) 11:5164 | <https://doi.org/10.1038/s41467-020-18982-9>

18- Haia Perl S; Uzan-Yulzari A; Klainer H y col. SARS-CoV-2–Specific Antibodies in Breast Milk After COVID-19 Vaccination of Breastfeeding Women- JAMA May 18, 2021 Volume 325, Number 19:2013-14

19- Subbaraman, N. How does COVID affect mother and baby? Nature | Vol 591 | 11 March 2021:193-198

argentina.gob.ar/salud