

Infección por COVID-19 en gestantes y su asociación con la prematuridad

COVID-19 infection in pregnant women and its association with prematurity

Fanny López-Obando^{1,2,a}, Ruth Moran-Relaiza^{2,b}, Adela Pérez-Baldeón^{2,c}

¹ Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

² Hospital Nacional Alberto Sabogal. Callao, Perú.

^a Doctor en Salud Pública. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8086-4068>

^b Magíster en Obstetricia con mención en Salud Reproductiva. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6261-1366>

^c Licenciada en Obstetricia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9911-438X>

An Fac med. 2023;84(2):213-214. / DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v84i2.25170>

Correspondencia:

Fanny López Obando
fannylopezobando@yahoo.es

Recibido: 22 de enero 2023

Aprobado: 6 de abril 2023

Publicación en línea: 5 de mayo 2023

Fuente de financiamiento:

Autofinanciado

Conflicto de interés: Las autoras declaran no presentar ningún conflicto de intereses.

Citar como: López-Obando F, Moran-Relaiza R, Pérez-Baldeón A. Infección por COVID-19 en gestantes y su asociación con la prematuridad. An Fac med. 2023;84(2):213-214. DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v84i2.25170>.

Sr. Editor,

La COVID-19 no ha sido relacionada con complicaciones obstétricas, salvo la neumonía severa que tendría efectos perinatales como amenaza y parto prematuro; tampoco afectó la decisión sobre la vía del parto, ni las decisiones sobre la culminación del embarazo, las cuales deben realizarse según criterio obstétrico y el estado materno-fetal⁽¹⁾.

Según la Organización Panamericana de Salud, en América Latina a fines de la primera ola hubo 191 900 gestantes positivas a SARS-CoV-2 y 1102 muertes maternas. En el Perú fueron 46 524 infectadas y hubo 114 muertes maternas, ocupando el segundo lugar⁽²⁾. Además, en el 2020 la mortalidad materna por COVID-19 fue el 16,7% de las muertes de causa indirecta, este porcentaje aumentó a 40,6% en el primer semestre del 2021; superando en más de 10 puntos porcentuales a las causas directas. En el segundo semestre del 2021, dicha proporción descendió a 8,4%, gracias a la vacunación en gestantes⁽³⁾.

En países en vías de desarrollo, la prematuridad es la primera causa de mortalidad infantil y neonatal; produce 1,1 millones de muertes al primer año y corresponde al 90% de muertes que se presentan dentro del primer mes de vida^(1,3). En el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) la proporción de parto pretérmino se ha mantenido entre 8 y 10% entre 2010 y 2018⁽⁴⁾. Los nacimientos prematuros se clasifican según edad gestacional⁽⁵⁾, la mortalidad perinatal es mayor cuanto menor es la edad gestacional y peso al nacimiento⁽⁶⁾.

De abril del 2020 a mayo del 2021, se produjeron 1823 nacimientos en el hospital Sabogal, 458 (25,1%) fueron entre las 28 y 36 semanas. En el hospital el 32% de las gestantes con COVID-19 terminaron en parto prematuro, según el Sistema de Vigilancia Perinatal del Seguro Social del Perú en el Hospital Alberto Sabogal (datos sobre nacimientos según edad gestacional 2020-2021). Esta situación elevó la morbimortalidad perinatal y la demanda de atención neonatal de alta complejidad. Tal como ocurrió a nivel nacional en las gestantes infectadas en el último trimestre, la proporción de prematuridad fue elevada (25%)⁽⁷⁾. La mayoría de las gestantes con COVID-19 presentaron sintomatología leve a moderada^(1,8), situación similar se evidenció en el hospital Sabogal.

Presentamos un estudio cuyo objetivo fue determinar la asociación entre infección materna por Coronavirus y la prematuridad en el hospital Alberto Sabogal, ubicado en la Provincia Constitucional del Callao, Perú. Definimos prematuridad según la edad gestacional al momento del nacimiento: moderada entre las 28 a 31 semanas, tardía entre las 32 y 36 semanas, y extrema antes de las 28 semanas⁽⁵⁾. El estudio fue aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación de dicha institución.

En el hospital se produjeron 81 nacimientos entre madres con COVID-19. 45 gestantes con infección leve alumbraron 9 neonatos con prematuridad moderada y 36 con prematuridad tardía; 12 con infección moderada alumbraron 11 neonatos con prematuridad tardía; y 24 gestantes con infección severa alumbraron 4 neonatos con prematuridad extrema, 13 neonatos con prematuridad moderada y 7 neonatos con prematuridad tardía.

El 91,4% de gestantes infectadas terminaron en parto por cesárea y el 8,6% en parto vaginal, probablemente la COVID-19 dio lugar a interrumpir el embarazo por cesárea antes de las 37 semanas. En cuanto a la morbilidad por prematuridad otras condiciones identificadas fueron cesárea

previa (19,8%), preeclampsia, eclampsia o síndrome HELLP (18,3%) y rotura prematura de membranas (11,0%). El estudio encontró una asociación significativa entre infección materna por COVID-19 y prematuridad ($p < 0,001$), además se encontró que a mayor severidad de la COVID-19 mayor prematuridad (Tabla 1).

Un estudio en el INMP identificó 43 neonatos cuyas madres tuvieron infección de grado leve, además el 65,1% tuvieron partos vaginales. La morbilidad por prematuridad fue 18,6% para la rotura prematura de membranas, preeclampsia (11,6%) y 14% sepsis y neumonía⁽⁹⁾. En otro estudio realizado entre el 1 de marzo del 2020 al 28 de febrero del 2021 en 499 establecimientos de Estados Unidos de Norteamérica, las mujeres con

COVID-19 tenían más probabilidades de tener un parto prematuro, además las madres con COVID-19 tuvieron 5,84 veces la odds de ingresar a la Unidad de Cuidados Intensivos respecto a aquellas sin la infección⁽¹⁰⁾. Asimismo, en otro estudio en 514 embarazadas con COVID-19, el 54% presentó alguna patología obstétrica y 36 nacidos prematuros se complicaron con distrés respiratorio⁽¹¹⁾.

Entre las limitaciones se puede mencionar que en el análisis estadístico no se realizaron pruebas de ajuste con otras probables variables confusoras, los resultados presentados son crudos. concluimos que a nivel crudo existió asociación entre la infección materna por la COVID 19 y la prematuridad, la gravedad de la enfermedad materna influyó en la prematuridad moderada y extrema presentándose.

Tabla 1. Infección materna por COVID-19 y prematuridad en gestantes atendidas en el Hospital Alberto Sagobal.

COVID-19	Prematuridad n (%)			Total
	Tardía	Moderada	Extrema	
Leve	36 (80,0)	9 (20,0)	0	45
Moderado	11 (91,7)	1 (8,3)	0	12
Severo	7 (29,2)	13 (54,2)	4 (16,6)	24
Total	54	23	4	81

Prueba Chi-cuadrado de Pearson = 25,32, valor de $p < 0,001$.
Prueba Tau-b de Kendall = 0,411, valor de $p = 0,0001$

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología. Manejo de paciente obstétrica con sospecha o confirmada COVID-19 [Internet]. Lima; 2020 [citado el 10 de enero de 2023]. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1TmFzUywaEbkkTe1LLJzxp9DVTAK_V6i/view
- Organización Panamericana de la Salud. Actualización Epidemiológica Enfermedad por coronavirus (COVID-19) [Internet]. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2021 [citado 14 enero de 2023]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1177781/2021-abril-14-phe-actualizacion-epi-covid-19.pdf>
- Vigilancia Epidemiológica de Muerte Materna. Situación Epidemiológica de la Vigilancia de la Mortalidad Materna en el Perú [Internet]. Lima: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, MINSA; 2022 [citado el 14 de enero de 2023]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2022/SE222022/03.pdf>
- Huertas-Tacchino E. Parto pretérmino: causas y medidas de prevención. Rev Peru Ginecol Obstet. 2018;64(3):399-404. DOI: <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2104>
- OMS. Nacimientos prematuros. Datos y cifras [Internet]. Who.int.; 2018 [citado el 15 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- Ota-Nakasone A. Manejo neonatal del prematuro: avances en el Perú. Rev Peru Ginecol Obstet. 2018; 64(3):415-22. DOI: <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2106>
- Vigil-De Gracia P, Caballero C, Ng Chinkee J, Luo C, Sánchez J, Quintero A et al. COVID-19 y embarazo. Revisión y actualización. Rev. peru. ginecol. obstet. 2020;66(2):00006. DOI: <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v66i2248>.
- Boushra MN, Koyfman A, Long B. COVID-19 in pregnancy and the puerperium: A review for emergency physicians. Am J Emerg Med. 2021; 40:193-8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.10.055>
- Dávila-Alliaga C, Hinojosa-Pérez R, Espinola-Sánchez M, Torres-Marcos E, Guevara-Ríos E, Espinoza-Vivas Y, et al. Resultados materno-perinatales en gestantes con COVID-19 en un hospital nivel III del Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2021;38(1):58-63. DOI: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2021.381.6358>
- Chinn J, Sedighim S, Kirby KA, Hohmann S, Hamed AB, Jolley J, Nguyen NT. Characteristics and outcomes of women with COVID-19 giving birth at US academic centers during the COVID-19 pandemic. JAMA Netw Open. 2021;4(8): e2120456. DOI: [10.1001/jamanetworkopen.2021.20456](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.20456)
- Lopes-Sousa AF, Carvalho HEF, Oliveira LB, et al. Effects of COVID-19 infection during pregnancy and neonatal prognosis: what is the evidence? Int J Environ Res Public. 2020;17(11):4176. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17114176>.