



## **Pandemia por coronavirus 2019 (COVID-19) y embarazo**

En el artículo de P. Dashraath et al. se menciona que la actual pandemia de neumonía por coronavirus 2019 (COVID-19), causada por el virus del síndrome respiratorio agudo grave 2 (SARS-CoV-2) se está propagando globalmente a una velocidad acelerada, con un número de reproducción básico (R0) de 2-2.5, lo que indica que 2-3 personas se infectarán de un paciente índice. Se trata de una emergencia grave de salud pública, particularmente mortal en las poblaciones vulnerables y las comunidades en las que los proveedores de atención médica no están suficientemente preparados para controlar la infección. El SARS-CoV-2 se ha aislado de individuos asintomáticos, y los pacientes afectados siguen siendo infecciosos dos semanas después de la interrupción de los síntomas. La considerable morbilidad y el impacto socioeconómico han requerido medidas drásticas en todos los continentes, incluidos cercos nacionales y cierres fronterizos.

Las mujeres embarazadas y sus fetos representan una población de alto riesgo durante los brotes de enfermedades infecciosas. Hasta la fecha, los resultados de 55 mujeres embarazadas con COVID-19 y 46 neonatos se han reportado en la literatura, sin evidencia definitiva de transmisión vertical. Los cambios fisiológicos y mecánicos en el embarazo aumentan la susceptibilidad a las infecciones en general, especialmente cuando el sistema cardiorrespiratorio se ve afectado, y fomentan una rápida progresión a la insuficiencia respiratoria en la embarazada. Además, el sesgo del embarazo hacia el dominio del sistema T-helper 2 (Th2), que protege al feto, deja a la madre vulnerable a las infecciones virales, que están más efectivamente contenidas en el sistema Th1. Estos desafíos únicos exigen un enfoque integrado de los embarazos afectados por el SARS-CoV-2.

Aquí se presenta una revisión de COVID-19 en el embarazo, reuniendo los diversos factores integrales a la comprensión de la fisiopatología y la susceptibilidad, los desafíos diagnósticos con ensayos en tiempo real de transcripción inversa de reacción en cadena de polimerasa (RT-PCR), las controversias terapéuticas, la transmisión intrauterina y las complicaciones materno-fetales. Se discute las últimas opciones en terapia antiviral y el desarrollo de vacunas, incluyendo el nuevo uso de cloroquina en el manejo de COVID-19. Se aborda la vigilancia fetal, en vista de la predisposición a la restricción del crecimiento y las consideraciones especiales durante el trabajo de parto y el parto. Además, se trata de mantener seguros a los proveedores de atención obstétrica de primera línea mientras se continúa proporcionando servicios esenciales. El modelo de servicio clínico se basa en los principios de la diferenciación en el lugar de trabajo, el distanciamiento social responsable, la contención de la infección cruzada a los proveedores de atención médica, el uso de equipos de protección personal y la telemedicina. El objetivo es compartir un marco que pueda ser adoptado por unidades de maternidad terciarias que atienden mujeres embarazadas durante una pandemia, manteniendo la seguridad de la paciente y del proveedor de atención médica.