

La embarazada durante la prolongada pandemia de COVID 19

Las embarazadas deben guardar todas las medidas que aplican a la población general. No hay datos acerca de una supuesta mayor susceptibilidad de la embarazada a enfermar, como se presupuso en un comienzo. Tampoco se ha registrado una mayor mortalidad en pacientes de COVID 19 embarazadas. No se considera la transmisión vertical, de madre a hijo, durante el embarazo, por el cordón umbilical o el líquido amniótico, si bien el año pasado se sospechó que eso era posible. El líquido amniótico no contagia.

Los reportes iniciales provenientes de los EEUU indicaban que las embarazadas del tercer trimestre tenían mayor posibilidad de requerir asistencia en unidades de cuidados intensivos en caso de contraer la enfermedad. El tiempo ha relativizado este hecho ya que si bien la embarazada del tercer trimestre tiene menor capacidad de respiración abdominal (por el volumen uterino), pertenece por lo general a un grupo etario de bajo riesgo de complicaciones respiratorias.

Los factores de riesgo (como por ejemplo diabetes, trastornos respiratorios previos, etc.) también pueden estar presentes en el embarazo y en ese caso, si, la embarazada tiene riesgo aumentado de complicaciones si se infecta por el COVID 19.

Se sugiere a las embarazadas proceder como la población general.

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires el número 107 y en la Provincia de Buenos Aires el 148, reciben requerimientos de asistencia médica ante la sospecha de contagio de COVID 19.

En caso de deber aislarse por regresar de un viaje desde zonas de transmisión o por presentar la enfermedad o contacto positivo cercano, se recomienda continuar con el control médico del embarazo tan pronto sea posible, luego del aislamiento.

La pandemia de COVID 19 no es un obstáculo o una excusa para interrumpir el control habitual del embarazo. Los centros de atención médica no son lugares de mayor riesgo de contagio. Por el contrario, las medidas de cautela que se implementan en hospitales, sanatorios, centros y consultorios médicos y de diagnóstico, hacen que sea difícil contraer la enfermedad por visitarlos, toda vez que se cumplan en forma rigurosa las medidas exigidas.

No hay motivos conocidos para no vacunarse durante el embarazo. Si bien aún no hay evidencia clínica de larga data, en principio, por el tipo de vacunas existentes, no hay impedimento alguno para que quién suponga que pueda estar recientemente embarazada, o quién ya curse un embarazo clínicamente comprobado, se vacune con cualesquiera de los tipos de vacunas disponibles.

La embarazada deberá vacunarse cuando cumpla los requisitos generales para el orden y la prioridad vacunatoria (por ejemplo, ser personal de salud, docente, o lo que se determine como prioritario). No tiene privilegios para vacunarse antes que otras personas de su misma edad por el solo hecho de estar embarazada.

Las vacunas de ARN mensajero no son de riesgo para la embarazada porque no ingresan al núcleo celular y NO PUEDEN generar cambios genéticos en los organismos vivos. Las vacunas con contenido viral tampoco están contraindicadas.

En todos los casos es necesario comprender que la velocidad con la que se tuvo que generar las distintas vacunas existentes, debido al rápido crecimiento del número de infectados en el mundo entero, no permite aún descartar en forma absoluta y total posibles riesgos ocultos de las vacunas. No obstante, la evidencia disponible al momento actual permite asegurar que la vacunación de la embarazada es mejor que la no vacunación.

Fuentes: SOGIBA (Soc. de Obst. Y Ginecol. De Buenos Aires), FASGO (Fed. Arg. De Soc. de Ginecol. Y Obst.), ACOG (American College of Obstetrics & Gynecology)