

Riesgo de exposición a la COVID-19 en trabajadoras sanitarias embarazadas

Risk of COVID-19 exposure in pregnant health workers

Roberto Carlos Dávila Moran^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-3181-8801>

¹Universidad Privada del Norte. Lima, Perú.

*Autor para la correspondencia: rdavila430@gmail.com

Recibido: 10/01/2020

Aprobado: 12/10/2020

Estimado Editor:

El brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19) se está extendiendo en todo el mundo con más de 34 000 000 casos confirmados y casi 1 000 000 muertes al final de septiembre de 2020.⁽¹⁾ Las características clínicas varían de leves a enfermedades respiratorias graves. En algunos casos, los pacientes pueden requerir cuidados intensivos y ventilación mecánica.^(2,3)

Se conoce que el riesgo de exposición al coronavirus es mayor en los trabajadores de salud, debido a su función en la asistencia y atención de los pacientes infectados con COVID-19.⁽⁴⁾ Los médicos, enfermeras y otros trabajadores de salud están en la primera línea de la emergencia médica. Los trabajadores sanitarios deben cumplir con las medidas de prevención y emplear equipos de protección personal; sin embargo, muchos de ellos se han visto afectados por COVID-19, por lo que su protección es una cuestión fundamental ahora más que nunca. Aunque algunos trabajos han abordado la exposición de las trabajadoras al COVID-19, aún no se ha abordado el problema relacionado con las trabajadoras embarazadas.

El embarazo es un estado fisiológico en el que muchos cambios afectan al organismo de la mujer, incluidas las alteraciones inmunológicas. Se sabe que las mujeres embarazadas pueden ser más susceptibles a la adquisición de enfermedades infecciosas y pueden tener un mayor peligro durante el embarazo.⁽⁵⁾

El nuevo coronavirus SARS-CoV-2, se detectó por primera vez a fines de 2019 y los datos referidos a pacientes embarazadas aún son muy limitados. Se dispone de algunos datos limitados sobre infecciones previas por coronavirus, como el síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV) y el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV). El SARS durante el embarazo parece estar asociado con el aborto espontáneo, el parto prematuro y las restricciones del crecimiento intrauterino.⁽⁶⁾ El MERS durante el embarazo parece estar asociado con muerte neonatal y muerte fetal tardía.⁽⁷⁾

Dado que el análisis estructural del nuevo coronavirus ha sugerido que utilizaría el mismo mecanismo del SARS-CoV, es fundamental considerar el papel potencial del SARS-CoV-2 durante el embarazo.⁽⁷⁾ Sin embargo, la gravedad de infección y la mortalidad fueron mayores en mujeres embarazadas que en mujeres no embarazadas.⁽⁸⁾ Además, no hay evidencia de infección intrauterina debido a una transmisión vertical en mujeres embarazadas afectadas por COVID-19.^(9,10)

Debe tenerse en cuenta no solo el tema relacionado con los efectos directos del COVID-19 en mujeres embarazadas, sino también el de los tratamientos, los cuales están relacionados con la

importancia de su uso en caso de infección, debido a que estos pueden tener un impacto potencial para el feto.

Sin embargo, es importante señalar que los datos sobre COVID-19 aún son deficientes, ya que es una pandemia muy reciente. Por estas razones, las trabajadoras de salud embarazadas no deben exponerse a pacientes confirmados o sospechosos de COVID-19, incluso si usan el equipo de protección personal adecuado. Se necesitan más estudios para evaluar y comprender mejor el papel potencial del nuevo coronavirus durante el embarazo. Además, las trabajadoras embarazadas deben cumplir con las mismas recomendaciones para otros trabajadores tales como el lavado de las manos con agua y jabón, mantener una distancia social de 2 metros, y evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca.⁽⁴⁾

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Google Noticias. 2020[acceso: 01/10/2020]. Disponible en: <https://news.google.com/covid19/map?hl=es-419&gl=PE&ceid=PE%3Aes-419>
2. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons from the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA. 2020;323(13):1239-42. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648>
3. del Río C, Malani PN. COVID-19- New Insights on a Rapidly Changing Epidemic. JAMA. 2020;323(14):1339-40. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.3072>
4. Belingheri M, Paladino ME, Riva MA. COVID-19: Health prevention and control in non-healthcare settings. Occupational Medicine. 2020;70(2):82-83. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqaa048>
5. Sappenfield E, Jamieson DJ, Kourtis AP. Pregnancy and susceptibility to infectious diseases. Infect Dis Obstet Gynecol. 2013. <https://doi.org/10.1155/2013/752852>
6. Wong SF, Chow KM, Leung TN. Pregnancy and perinatal outcomes of women with severe acute respiratory syndrome. Am J Obstet Gynecol. 2004;191(1):292-97. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2003.11.019>
7. Assiri A, Abedi GR, Al Masri M, Bin Saeed A, Gerber SI, Watson JT. Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus Infection During Pregnancy: A Report of 5 Cases From Saudi Arabia. Clin Infect Dis. 2016;63(7):951-53. <https://doi.org/10.1093/cid/ciw412>
8. Lam CM, Wong SF, Leung TN. A case-controlled study comparing clinical course and outcomes of pregnant and non-pregnant women with severe acute respiratory syndrome. BJOG. 2004;111(8):771-74. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2004.00199.x>
9. Khan S, Siddique R, Shereen MA. Emergence of a Novel Coronavirus, Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2: Biology and Therapeutic Options. J Clin Microbiol. 2020;58(5): e00187-20. <https://doi.org/10.1128/JCM.00187-20>
10. World Health Organization. Report on the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019. 2020[acceso: 12/09/2020]. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>

Conflicto de intereses

El autor declara que no existe conflicto de intereses.