



# SOCIEDAD ESPAÑOLA de ANESTESIOLOGÍA, REANIMACIÓN y TERAPÉUTICA DEL DOLOR

José Abascal, 46, 1º A  
28003 Madrid  
Tfnos. y Fax: 914 419 099/  
914 419 699/914 419 321  
E-mail: secretaria@sedar.es

## Paciente gestante y coronavirus 2019-nCoV, COVID-19

### Recomendaciones para los Servicios de Anestesia-Reanimación:

#### *Protocolo preliminar de cuidado anestésico de la gestante con sospecha o contagio por coronavirus COVID-19*

**Dra. Emilia Guasch (Vicepresidenta 1ª SEDAR),**

**Dr. Nicolas Brogly (Secretario Sección Anestesia Obstétrica SEDAR)**

La neumonía de cualquier etiología infecciosa es una causa importante de morbilidad y mortalidad materna.

La tasa de letalidad debida a la infección por gripe en las gestantes puede ser superior a la población no gestante, especialmente cuando aparece en el 3º trimestre y aún más cuando se complica con una neumonía.

Las neumonías de cualquier etiología en la paciente gestante se pueden asociar con resultados neonatales adversos como: rotura prematura de membranas y parto prematuro, muerte fetal intrauterina, crecimiento uterino retardado y hasta una muerte neonatal.

Experiencias anteriores con otras epidemias víricas similares (SARS, MERS), sugieren que la infección por coronavirus 2019-nCoV (COVID-19) pudiera asociarse con resultados adversos maternos y/o neonatales equivalentes.

Para asegurar la protección y cuidado de pacientes y profesionales sanitarios y también para evitar la transmisión nosocomial de la infección del nuevo coronavirus, debe realizarse un esfuerzo coordinado entre todos, con el completo respaldo y apoyo del hospital y de los servicios sanitarios a nivel autonómico y nacional.

En un paciente infectado, el momento de mayor riesgo de exposición de los profesionales al virus, es el relacionado con la exposición y contacto directo con gotas provenientes de la vía aérea durante la manipulación de la misma, durante la intubación y extubación.

El periodo durante el cual una paciente afectada puede transmitir el virus podría ser entre 14 y 24 días después del diagnóstico, aunque se han descrito casos de contagiosidad hasta 48 horas antes de presentar síntomas de la enfermedad.

**Además, la ausencia o el inadecuado uso de los equipos de protección personal (PPE) y la higiene deficiente de manos, son factores que pueden contribuir significativamente a la transmisión del virus.**

### Recomendaciones para las pacientes obstétricas con sospecha o infección confirmada:

|    |  |
|----|--|
| 1  | Ante la sospecha o la confirmación de una infección por corona virus 2019-nCoV en una paciente embarazada, medidas de aislamiento tendrían que adoptarse, siguiendo las mismas recomendaciones que en pacientes infectados no gestantes.<br>En el periodo periparto, la parturienta debería realizar su periodo de dilatación y/o parto y recuperación postparto en las mismas condiciones de aislamiento. |
| 2  | La analgesia neuroaxial (epidural o combinada), se aconseja si existe el mínimo riesgo de cesárea.   |
| 3  | No se recomienda el uso de técnicas de analgesia inhalatoria por el elevado riesgo de diseminación aérea del virus.  |
| 4  | Las técnicas analgésicas intravenosas con remifentanilo, requieren una vigilancia estrecha y directa por el anestesiólogo y pueden incrementar el riesgo de transmisión al personal, además de aumentar el riesgo de hipoxia en una paciente con neumonía.   |
| 5  | La anestesia general es un procedimiento de alto riesgo y por lo tanto no se recomienda para la cesárea.   |
| 6  | La anestesia neuroaxial (espinal, epidural o combinada) es la técnica recomendada para la cesárea.   |
| 7  | En caso de anestesia general, se deben seguir las recomendaciones generales, en términos de manipulación de la vía aérea en estos casos y referidos en los protocolos vigentes (preoxigenación, secuencia de inducción rápida, intubación con videolaringoscopia por parte de la persona más experta, etc.) y con protección adecuada del personal de quirófano.   |
| 8  | En pacientes graves, no se recomienda el uso de ventilación no invasiva ni gafas de alto flujo, debido al elevado riesgo de transmisión del virus.   |
| 9  | Los procedimientos quirúrgicos en pacientes obstétricas deben planearse y coordinarse en un equipo multidisciplinar, con la mayor anticipación posible. Las mujeres no deben enviarse a una sala general de recuperación postanestésica para así evitar la transmisión del virus a otros pacientes y/o profesionales sanitarios.   |
| 10 | No existe evidencia actual respecto a la seguridad neonatal, aunque se han descrito varios casos de transmisión neonatal de la enfermedad. La comunicación con el equipo pediátrico es esencial para planificar el cuidado del neonato desde el nacimiento.  |
| 11 | La protección personal es una prioridad: Las mascarillas respiratorias N95 (EEUU) o FFP2, FFP3 (Europa) son obligatorias durante la manipulación de la vía aérea, así como guantes, traje y gafas, de acuerdo a las recomendaciones de la OMS y Ministerio de Sanidad. Las técnicas de anestesia regional deben realizarse con las mismas medidas de protección que una anestesia general.                 |



# SOCIEDAD ESPAÑOLA de ANESTESIOLOGÍA, REANIMACIÓN y TERAPÉUTICA DEL DOLOR

José Abascal, 46, 1º A  
28003 Madrid  
Tfnos. y Fax: 914 419 099/  
914 419 699/914 419 321  
E-mail: secretaria@sedar.es

## Bibliografía

1. <https://www.apsf.org/news-updates/perioperative-considerations-for-the-2019-novel-coronavirus-covid-19/> (consultado 24-feb-2020)
2. <https://www.asahq.org/about-asa/governance-and-committees/asa-committees/committee-on-occupational-3health/coronavirushttps://www.rcoa.ac.uk/news/coronavirus-guidance-patients-healthcare-workers> (consultado 24-feb-2020)
4. <https://www.wfsahq.org/latest-news/latestnews/943-coronavirus-staying-safe> (consultado 24-feb-2020)
5. [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Manejo\\_urgencias\\_pacientes\\_con\\_COVID-19.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Manejo_urgencias_pacientes_con_COVID-19.pdf) (consultado 24-feb-2020)
6. Wax Rs, Christian MD. Practical recommendations for critical care and anesthesiology teams caring for novel coronavirus(2019-nCoV) patients. *Can J Anaesth*. 2020 Feb 12. doi: 10.1007/s12630-020-01591
7. Schwartz DA, Graham AL. Potential Maternal and Infant Outcomes from (Wuhan) Coronavirus 2019nCoV Infecting Pregnant Women: Lessons from SARS, MERS, and Other Human Coronavirus Infections. *Viruses*. 2020 Feb 10;12(2). pii: E194. doi: 10.3390/v12020194.
8. Rowlands J, Yeager MP, Beach M, Patel HM, Huysman BC, Loftus RW. Video observation to map hand contact and bacterial transmission in operating rooms. *Am J Infect Control*. 2014;42(7):698-701. doi:10.1016/j.ajic.2014.02.021.
9. Loftus RW, Koff MD, Birnbach DJ. The Dynamics and Implications of Bacterial Transmission Events Arising from the Anesthesia Work Area. *Anesth Analg*. 2015;120(4):853-860. doi:10.1213/ANE.0000000000000505.
10. Munoz-Price LS, Bowdle A, Johnston BL, et al. Infection prevention in the operating room anesthesia work area. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2019;40(1):1-17. doi:10.1017/ice.2018.303
11. Ling L, Joynt GM, Lipman J, Constantin J-Michel, Joannes-Boyau O, COVID-19: a critical care perspective informed by lessons learnt from other viral epidemics, *Anaesthesia Critical Care and Pain Medicine* (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.accpm.2020.02.002>
12. Guan W-j, Ni Z-y, Hu Y, Liang W-h, Ou C-q, He J-x, Liu L, Shan H, Lei C-l, Hui DSC, Du B, Li L-j, Zeng G, Yuen K-Y, Chen R-c, Tang C-l, Wang T, Chen P-y, Xiang J, Li S-y, Wang J-l, Liang Z-j, Peng Y-x, Wei L, Liu Y, Hu Y-h, Peng P, Wang J-m, Liu J-y, Chen Z, Li G, Zheng Z-j, Qiu S-q, Luo J, Ye C-j, Zhu S-y, Zhong N-s. Clinical characteristics of 2019 novel coronavirus infection in China. *medRxiv* 2020:2020.02.06.20020974.