

# **Covid-19 asociado a preeclampsia agravada en gestación pretérmino. Presentación de caso**

**Herminio Cardona González**

**Grisell Argilagos Casasayas**

**Angelina Moulot Ruiz**

La infección por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 (Covid-19), es en el momento actual una emergencia de salud pública y a la fecha del 11 de marzo de 2020 fue declarada por la Organización Mundial de Salud (OMS). Desde el primer caso de neumonía por Covid-19 en Wuhan, provincia de Hubei, China, en diciembre de 2019, la infección se ha extendido al resto de otros países. La forma de transmisión actual es de persona-persona por gotas respiratorias después de un contacto cercano con una persona infectada a menos de dos metros de separación o contacto directo con superficies contaminadas por secreciones.

Algunos procedimientos pueden generar transmisión por aerosoles (intubación traqueal, ventilación no invasiva o manual, traqueostomía, resucitación cardiopulmonar, broncoscopia, inducción de esputo, aspiración de secreciones respiratorias, aerosolterapia y nebulización, oxigenoterapia de alto flujo). Habitualmente las pacientes pueden contagiarse con el virus en cualquier trimestre del embarazo, parto o puerperio respectivamente, preferentemente en un 70 % por transmisión ambiental por no cumplir adecuadamente las normas de bioseguridad.

La infección puede cursar asintómicamente en el 75 % de las gestantes. Cuando aparecen síntomas se puede clasificar según la gravedad de la sintomatología respiratoria en leve, moderada y severa. Los síntomas más frecuentes según nuestras experiencias en la atención de estos casos son pérdida del gusto y olfato asociado a tos seca y disnea, menos frecuente fiebre, mialgias, cefalea y diarrea.

El centro de medicina fetal-neonatal de Barcelona y la Organización Mundial de la Salud consideran que las alteraciones analíticas más comunes incluyen elevación de la proteína C reactiva, aceleración de la eritrosedimentación y anemia ligera a moderada. Las formas graves

presentan como complicaciones neumonías, síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA), enfermedad tromboembólica, sobreinfección respiratoria bacteriana, alteraciones cardíacas, encefalitis, sepsis, shock séptico, parto pretérmino, muerte materna y óbito fetal. Se consideran marcadores analíticos de severidad y con valor pronóstico la LDH, ferritina, troponina-I y dímero-D. Tener en cuenta el rápido deterioro clínico que pueden presentar las pacientes. La identificación temprana de aquellos casos con manifestaciones graves permite un traslado rápido a la unidad de cuidados intermedio o intensivo y una terapéutica óptima y oportuna.

## **Caso clínico**

Paciente de 25 años, un aborto provocado anterior, antecedentes de salud aparente, ingresa en UCI tras ser remitida por presentar una neumopatía producida por la Covid-19 diagnosticada mediante la realización de PCR nasofaríngeo con tos seca y disnea, apoyada con oxigenoterapia mediante tenedor nasal a 3 litros por minutos, constatándosele cifras tensionales de 150/100 mmHg y gestación de 35.1 semanas para esos momentos, al llegar a terapia presenta además vómitos en número de 2, precedidos de náuseas con TA 165/110 mmHg, hiperreflexia patelar, edemas facial y en miembros inferiores, abdomen con altura uterina 30cms, cefálico, dorso derecho, se palpan fácilmente partes fetales, tono uterino normal, movimientos fetales referidos (+), dinámica uterina 0/10, foco fetal: 152 l`min, espéculo: Previa asepsia y antisepsia se observa cuello central de 2 cm de longitud, Orificio Cervical Externo (OCE) impresiona entre abierto, no se observa salida de líquido amniótico por vagina, no leucorrea, pero como la paciente refirió había tenido pérdidas vaginales en días anteriores se decide realizar prueba de test de embarazo a una muestra de suero fisiológico instilado 5cc en vagina, al dar positiva la misma se corrobora existe una pérdida de líquido (rotura de membranas ovulares). Inmediatamente se le realiza en el lecho una radiografía de torax en vista antero-posterior (AP) mostrando lesiones inflamatorias hiliobasal derecha y parahiliar izquierda menos aumentada, con presencia de signos de congestión pulmonar, con aumento del índice cardio-torácico. Se concluye como una gestación de 35.1 semanas, positiva a Covid-19 con bronconeumonía asociada sintomática, oligoamnio severo, rotura de membranas ovulares y preeclampsia agravada, anemia ligera crónica asintomática tratada con antianémicos orales. Se le administra Sulfato de magnesio en esquema de Zuspan

y Nepresol, estudios de laboratorio Hemoglobina 102g/L, Conteo de plaquetas(CP)  $230 \times 10^9/L$ , TGP 19U/L, TGO 8.6U/L, Ácido Úrico 385 mmol/L, albúmina: 38.5G/l, Creatinina 54,1mmol/L, Bilirrubina total 6,3 Ummol/L, Gammaglutamiltransferasa(GGT) 8,5U/L, Fosfatasa alcalina(FA) 271U/L, Proteínas totales(PT) 68gr/L, Glicemia: 4.9 mmol/L, proteína de 24 horas XXXX, ya tenía dosis de rescate de inductores de madurez pulmonar fetal con Betametasona. Se discute en colectivo y se decide interrupción a las 4 horas de compensada con Misofar (situaciones especiales para preeclampsia con signos de agravamiento). Pasada 6 horas de la segunda y última dosis de misofar se inicia inducción con oxitocina previa cardiotocografía tipo I. Pasada 2 hora en inducción se observa una gráfica que se concluye como tipo III por disminución de la variabilidad y desaceleraciones a tipo DIP-III. Por lo tanto se vuelve a discutir en comisión de casos graves y teniendo en cuenta el incrementado riesgo de morbilidad materno-perinatal, que la gestante se encuentra compensada y el parto no se realizará en breve, se decide no esperar más, iniciar con reanimación intraútero con tocolisis de tipo Fenoterol y anunciar para operar por vía cesárea con los siguientes diagnósticos de gestación de 35.2 semanas, positiva a Covid-19 con bronconeumonía asociada compensada, oligoamnio severo, rotura de membranas ovulares, preeclampsia agravada, anemia ligera crónica asintomática y riesgo de pérdida de bienestar fetal. Se obtiene recién nacido del sexo masculino, con llanto fuerte y vigoroso coloración rosada, tono muscular normal, alcanzando un Apgar 9/9, con peso fetal de 2550 gramos, así como su circunferencia cefálica y talla acorde para su edad gestacional. Durante el transoperatorio se mantuvo estable con  $SPO_2$ : 99 %, TA: 145/80mmHg, pulso: 75´.

Posteriormente se traslada a terapia para continuar con su atención acorde a su estado de reporte de grave estable y los cuidados del puerperio inmediato. Recibió tratamiento con triple terapia antimicrobiana (rocefin, metronidazol y gentamicina), antirretroviral (Kaletra), anticuerpos monoclonales (Jusvinza o péptido CIGB 258), eritropoyetina, profilaxis de la enfermedad tromboembólica (fraxiheparina 0.6ml). Se mantuvo aislada con uso de mascarilla protectora, con respiración espontánea. Así evolucionó hasta que se reporta de cuidado se traslada a sala de puerperio, allí recibió una dosis de interferón. Se le realiza estudio radiológico evolutivos que resultaron negativos. Posteriormente con dos PCR evolutivo al quinto (positivo) y séptimo día (negativo) respectivamente, se traslada de institución para encontrarse con su bebé, el mismo resultó ser negativo a SARS-CoV-2 con 2 PCR evolutivos.

Durante todo el tiempo fue evaluada por la Comisión de casos graves del Hospital de base y la Comisión Multidisciplinaria provincial.

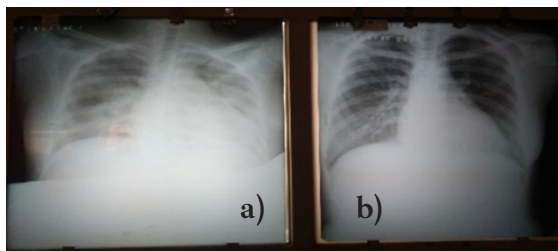
El parto pretérmino es un evento que está asociado a las gestantes infectas con el virus de la Covid-19 producido por SARS-CoV-2, ya que se asocia fundamentalmente a infecciones respiratorias que cursan como bronconeumonías, que de no tratarse precozmente pasan a las formas graves provocando un distrés respiratorio que conduciría a la entubación endotraqueal (ventilación mecánica) y provocaría grados de hipoxia y como consecuencia la muerte perinatal de no interrumpir la gestación en su momento oportuno. Smith coinciden con nuestros resultados, en una serie de 55 embarazadas positivas a Covid-19 en México donde el 63.8 % tuvieron partos pretérmino asociado a complicaciones respiratorias producidas por el virus.

En nuestra paciente como sintomatología asociada a la Covid-19 predominó la pérdida del gusto y olfato, la disnea y la tos seca, no presentó fiebre, ni cefalea, ni artralgia, ni diarrea. Llama la atención que estos elementos clínicos coinciden con otras pacientes atendidas que han presentados complicaciones bronconeumónicas en nuestro hospital y estudios realizado por Pérez y colaboradores, plantean que el cortejo sintomatológico con frecuencia esta asociado con tos, dificultad respiratoria y también cursar con fiebre acompañada de escalofríos, con menos frecuencia cefalea y manifestaciones digestivas y que entre los síntomas tempranos o de la fase presintomática se reportan la pérdida del olfato y el sentido del gusto (disfunción quimiosensorial asociada a la Covid-19). La secreción nasal y el esputo son pocos frecuentes.

El uso del antirretroviral (Kaletra) y de anticuerpos monoclonales (Jusvinza o péptido CIGB 258) o Itolizumab, estos 2 últimos como antiinflamatorios en pacientes con procesos de neuropatía asociado a Covid-19 han demostrado ser efectivos en el tratamiento con rápida mejoría y eliminación de la sintomatología respiratoria asociados a los elementos inflamatorios, todo esto asociado a la terapéutica antimicrobiana, lo cual queda respaldado en el protocolo de la actuación nacional para la Covid-19 versión 1.6<sup>6</sup>. También es importante resaltar el empleo del interferón alfa 2 beta para la negativización al revertir la carga viral en el paciente, lo cual coincide con estudios realizado por Esquivel y col.

Para realizar el diagnóstico de los elementos de gravedad en gestantes con Covid-19 según lo referido en el Lineamiento para la prevención y mitigación de Covid-19 en la atención del embarazo, parto, puerperio

y del recién nacido es necesario realizar el examen físico y técnicas auxiliares como la radiografía de tórax AP, estudios de laboratorio tales como LDH, ferritina, Eritrosedimentación, proteína C reactiva, hemograma con diferencial, coagulograma, Ionograma y gasometría, cálculo de índice de neutrófilo-linfocito.



**Figura 1.** Imagen radiográfica al ingreso A y evolutiva B



**Figura 2.** Imagen de la evolución de la paciente



**Figura 3.** Imagen del recién nacido al nacer y a los 28 días

## Conclusiones

El cumplimiento de las medidas de bioseguridad, la identificación oportuna, el diagnóstico correcto y el manejo multidisciplinario y adecuado de las gestantes infectadas con Covid-19 asociada con preeclampsia deben disminuir la mortalidad por esta entidad.

## Referencias

- Centro de Medicina fetal-neonatal (2021). *Protocolo: Coronavirus (Covid-19) y gestación, versión 13*. Barcelona. <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/covid19-embarazo.pdf>
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA (2021). *Protocolo de la actuación nacional para la Covid-19, versión resumida 1.6*. La Habana, enero, 2021. <https://covid19cubadata.github.io/protocolos/protocolo-version-6.pdf>
- LINEAMIENTO PARA LA PREVENCIÓN Y MITIGACIÓN DE COVID-19 EN LA ATENCIÓN DEL EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO Y DEL RECIÉN NACIDO (2020). <http://clacaidigital.info/handle/123456789/1293>
- PÉREZ ASSEF, A., RIVERO MARTÍNEZ, H., PEREDA GONZÁLEZ, R., BRETO GARCÍA, A., PILOTO PADRÓN, M., & OVIEDO RODRÍGUEZ, R. (2020). Protocolo para el tratamiento de la enfermedad por Covid-19 (SARS-CoV-2) en pacientes obstétricas ingresadas en cuidados intensivos. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*, 19(2). <http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/745>
- SMITH, V., SEO, D., WARTY, R., PAYNE, O., SALIH, M., CHIN, K. L., OFORI-ASENSO, R., KRISHNAN, S., DA SILVA COSTA, F., VOLLENHOVEN, B., & WALLACE, E. (2020). Maternal and neonatal outcomes associated with Covid-19 infection: A systematic review. *PloS one*, 15(6), e0234187. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234187>
- STEPHENS, A. J., BARTON, J. R., BENTUM, N. A., BLACKWELL, S. C., & SIBAI, B. M. (2020). General Guidelines in the Management of an Obstetrical Patient on the Labor and Delivery Unit during the Covid-19 Pandemic. *American journal of perinatology*, 37(8), 829-836. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1710308>
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2020). Novel Coronavirus (2019-nCoV): situation report, 2. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330761>