

**SERVICIO DE VIGILANCIA INTENSIVA PARA EL
SEGUIMIENTO DE PACIENTES OBSTÉTRICAS CON
NEUMOPATÍA INFLAMATORIA POR COVID-19**

Sara Amneris Urgellés Carreras ¹ <https://orcid.org/0000-0002-5832-9250>

Daimilé López Tagle ² <https://orcid.org/0000-0002-9353-2836>

Anadys Segura Fernández³ <https://orcid.org/0000-0001-8640-1961>

Yoel Alberto Fleites Alonso⁴ <https://orcid.org/0000-0002-5904-9912>

1. Ginecobstetricia, HMC "Dr. Luis Díaz Soto", UCIMED, La Habana. Cuba

2. Epidemiología, HMC "Dr. Luis Díaz Soto", UCIMED, La Habana. Cuba

3. Ginecobstetricia, HMC "Dr. Luis Díaz Soto", UCIMED, La Habana. Cuba

4. Medicina Interna, HMC "Dr. Luis Díaz Soto", UCIMED, La Habana. Cuba

*Autor de correspondencia: sarauc @infomed.sld.cu

Resumen

Introducción: Por el incremento de pacientes obstétricas positivas al SARS-CoV-2, con diagnóstico de neumonía, en abril del año 2021, se organizó el servicio de vigilancia intensiva obstétrica para garantizar el seguimiento de los casos con neumonía sin insuficiencia respiratoria y evitar su traslado a la unidad de terapia intensiva. **Objetivo:** Exponer los resultados de la organización de un Servicio para la atención de las pacientes obstétricas con neumonías sin insuficiencia respiratoria por COVID-19.

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo, observacional. La muestra quedó constituida por 99 pacientes obstétricas que tuvieron el PCR en tiempo real positivo y diagnóstico de neumonía. Ingresaron en el servicio de vigilancia intensiva obstétrica del Hospital Militar Central "Dr. Luis Díaz Soto", en el período comprendido entre febrero y diciembre de 2021. Se evaluaron como variables de la investigación la edad, paridad, principales comorbilidades, condición obstétrica, síntomas más frecuentes, puntuación de Rale, complicaciones obstétricas, y necesidad de traslado a la unidad de terapia intensiva por empeoramiento del cuadro respiratorio. **Resultados:** El mayor número de pacientes tenía entre 31-40 años, y eran multíparas. El 24,2 % tenía antecedentes de asma bronquial y el 20,2 % de hipertensión arterial. Los síntomas de mayor porcentaje de aparición fueron la tos con 53,3 % y la fiebre con 53,3 %.

Conclusiones: Con el servicio de vigilancia intensiva obstétrica se logra el

I Jornada Nacional Científica Hospitalaria Dr. Mario Muñoz Monroy 2024

adecuado seguimiento y atención médica de las gestantes y puérperas con neumonía leves que ingresaron en la institución.

Palabras clave: neumonía; COVID-19; gestantes; puérperas

INTRODUCCIÓN

Desde la declaración de la pandemia causada por el SARS-CoV-2 en marzo del año 2020, en Cuba se implementaron medidas organizativas regidas por un Protocolo Nacional establecido por el Ministerio de Salud Pública. Las embarazadas a pesar de no ser más propensas a infectarse de COVID-19, y en la gran mayoría de los casos tenían una sintomatología leve o moderada; si presentan cambios fisiológicos cardiovascular, hematológicos, pulmonares e inmunológicos, que favorecen el aumento del riesgo de padecer infecciones respiratorias virales más graves; como sucedió en las epidemias de influenza de 1918 y de Asia entre 1957 y 1958, en el síndrome respiratorio agudo severo (SARS) en 2003, en 2009 con la de H1N1 y en el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS), ocurrido en Arabia Saudita en el 2012. En todos estos episodios hubo un incremento en la necesidad de ingreso a las gestantes en unidades de cuidados intensivos, de ventilación mecánica y de complicaciones infecciosas, con tasas de letalidad muy altas. ^(1,2,3,4) Desde el mes de agosto de 2020, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) emitió una alerta epidemiológica, e insistió en el incremento de las tasas de muertes maternas por esta razón.⁽⁵⁾ A partir de la situación epidemiológica del país en los primeros meses del año 2021, el aumento del número de casos confirmados, el incremento de las gestantes y puérperas infectadas, con diagnóstico de neumonía, y el alto riesgo de morbimortalidad materna y perinatal presente, relacionado además con la circulación de las diferentes cepas del virus, se organizó el servicio de vigilancia intensiva obstétrica, para garantizar el estudio, tratamiento y seguimiento de las pacientes obstétricas con neumopatía inflamatoria sin signos de insuficiencia respiratoria. En esta sala se definieron acciones para complementar el protocolo de atención establecido por el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) para la atención médica de estos casos, prevenir la evolución desfavorable a la gravedad, y evitar el ingreso a la unidad de cuidados intensivos con el consiguiente riesgo de infección nosocomial sobreañadida en esa área. El objetivo de este trabajo es exponer la experiencia y el resultado de la creación de un

I Jornada Nacional Científica Hospitalaria Dr. Mario Muñoz Monroy 2024

Servicio en el Hospital Militar "Dr. Luis Díaz Soto", para la atención de las pacientes obstétricas con neumonías leve por COVID-19.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, observacional. Se trabajó con una población de 99 pacientes obstétricas con PCR en tiempo real positivo al SARS-CoV-2, que ingresaron con diagnóstico de Neumonía sin insuficiencia respiratoria, en el servicio de vigilancia intensiva obstétrica del Hospital Militar Central "Dr. Luis Díaz Soto", en el período comprendido entre febrero a diciembre de 2021. Todas fueron tratadas con un protocolo de atención establecido para este servicio que incluyó:

- Pase de visita médico tres veces al día
 - Evaluación con la escala qSOFA
 - Signos vitales y oximetría de pulso cada 4 horas
 - Dieta según valoración nutricional de su atención prenatal
 - Complementarios (hemograma completo, índice neutrófilo/linfocito, eritrosedimentación, proteína C reactiva, química sanguínea, ferritina, procalcitonina, coagulograma, radiografía de tórax y dímero D) cada 48 hrs
 - Evaluación de las enfermedades propias o asociadas a la gestación
 - Inicio de tratamiento antibiótico de amplio espectro con evaluación cada 72 horas. Si la evolución clínica, humoral y radiológica fue favorable, se continuó hasta completar 7-10 días
 - Tratamiento de la fiebre (Paracetamol: 0,5-1 gramos VO cada 4-6 horas, dosis máxima: 4 gramos/día o Dipirona: 0,5-1 gramos I.M. por dosis)
 - Heparina de bajo peso molecular (0,3) c/12 hrs
 - PCR según protocolo establecido
 - Jusvinza (2,5) 1mg EV c/12hrs
 - Pruebas de bienestar fetal c/72 horas (cardiotocografía a partir de las 31semanas) Evaluación integral cada 48 hrs (clínica, humoral y radiológica)
- Si empeoramiento clínico, humoral y/o radiológico, o de la escala qSOFA, traslado a Unidad de Terapia Intensiva (UTIA)

Se definieron como signos de alarma o de empeoramiento del cuadro clínico:

- Intensificación de la disnea
- Frecuencia respiratoria mayor de 25
- Frecuencia cardíaca mayor de 100 latidos por minuto
- Incremento de los estertores secos o húmedos

I Jornada Nacional Científica Hospitalaria Dr. Mario Muñoz Monroy 2024

- Tiraje intercostal o supraesternal
- Dolor pleurítico
- Aparición de cianosis
- Hipotensión arterial
- Cambios neurológicos o del estado de conciencia
- Descompensación de enfermedades crónicas
- Oximetría de pulso por debajo de 90 %

Como signo de empeoramiento radiológico se definió el aumento del número y/o extensión de las áreas pulmonares de consolidación (Rale)

Criterios de alta médica:

- PCR negativo
- Remisión de los síntomas y signos clínicos
- Negativización de las lesiones radiológicas
- Complementarios dentro de parámetros normales

Las variables utilizadas fueron la edad, paridad, principales comorbilidades, condición obstétrica, síntomas más frecuentes, puntuación de Rale, complicaciones obstétricas, necesidad de traslado a la unidad de terapia intensiva por empeoramiento del cuadro respiratorio. Se realizaron resúmenes porcentuales con las variables cualitativas. Para variables cuantitativas se utilizó la media y la desviación estándar. La investigación se realizó de acuerdo con los principios de la declaración de Helsinki ⁽⁶⁾, y las reglas éticas de confidencialidad con los datos utilizados en el estudio.

RESULTADOS

Se observó el mayor número de pacientes en el grupo etario de 31-40 años, con 46,4 %. En las edades reproductivas extremas, se encontraba el 11,1 % con menos de 20 años, y el 3,03 % mayores de 41.

El 66,6 % de las pacientes tenían antecedentes de embarazos anteriores.

Las comorbilidades más frecuentes en las pacientes fueron el asma bronquial y la hipertensión arterial con 24,2 % y 20,2 % respectivamente.

Del total de la muestra, el 14,1 % eran puérperas y el 85,8 % gestantes, de ellas, el 42,4 % en el tercer trimestre del embarazo.

I Jornada Nacional Científica Hospitalaria Dr. Mario Muñoz Monroy 2024

Tabla No 1: Distribución de la muestra según variables epidemiológicas

Descripción de la variable	N	%
Edad		
Menor de 20 años	11	11,1
21-30 años	39	39,3
31-40 años	46	46,4
41 años o más	3	3,03
Media 30,6 años		
Paridad		
Nulíparas	33	33,3
Múltiparas	66	66,6
Principales comorbilidades		
Asma Bronquial	24	24,2
Diabetes mellitus	3	3,3
Diabetes gestacional	4	4,04
Hipertensión arterial	20	20,2
Obesidad	6	6,06
2 o más comorbilidades	14	14,1
Condición obstétrica		
1er trimestre de embarazo	6	6,06
2do trimestre de embarazo	37	37,3
3er trimestre de embarazo	42	42,4
Puérperas	14	14,1

Al ingreso en el servicio se constató que el 55,5 % de las pacientes tenían lesiones inflamatorias del pulmón con Rale de 2/8. Los síntomas de mayor frecuencia fueron la tos con 53,5 %, la fiebre con 43,4 %, y la secreción nasal con 33,3 %. La falta de aire estuvo presente el 15,1 % de los casos.

Se reportaron como complicaciones obstétricas, 3 pacientes a las que se les interrumpió el embarazo por preeclampsia grave (3,03 %),

A pesar del estricto seguimiento del protocolo establecido en el servicio, 4 pacientes fueron trasladadas a la unidad de terapia intensiva por

I Jornada Nacional Científica Hospitalaria Dr. Mario Muñoz Monroy 2024

empeoramiento del cuadro clínico, el resultado de los complementarios y las lesiones inflamatorias en los estudios de imágenes del pulmón.

Tabla No 2: Distribución de la muestra según variables clínicas

Descripción de la variable	N	%
Rale		
1/8	35	35,3
2/8	55	55,5
3/8	9	9,09
Síntomas más frecuentes		
Tos	53	53,5
Fiebre	43	43,4
Secreción nasal	33	33,3
Malestar general	19	19,1
Cefalea	18	18,1
Falta de aire	15	15,1
Obstrucción nasal	13	13,1
Dolor de garganta	13	13,1
Complicaciones obstétricas		
Preeclampsia	3	3,03
Traslado a UTIA		
Empeoramiento clínico	4	4,04

DISCUSIÓN

La neumonía, es una enfermedad que por protocolo del Programa Materno-Infantil, cuando aparece en gestantes o puérperas, constituye una indicación de ingreso en el área de atención al grave, lo que se justifica a partir de la disminución de la expansión pulmonar, la reserva espiratoria y la capacidad funcional residual que en el caso de estas pacientes, fundamentalmente en el tercer trimestre del embarazo favorecen el aumento del riesgo de padecer infecciones respiratorias más graves, lo que se incrementa en el tercer trimestre del embarazo, cuando el útero alcanza mayores dimensiones. ⁽⁷⁾.

Con el incremento del diagnóstico de Neumonía en pacientes obstétricas con COVID-19, surge la necesidad de constituir una unidad organizativa para

I Jornada Nacional Científica Hospitalaria Dr. Mario Muñoz Monroy 2024

garantizar la evolución personalizada de estos casos. En el periodo del estudio, ingresaron en este servicio, 99 pacientes con diagnóstico de neumonía, sin insuficiencia respiratoria, la mayor parte eran gestantes.

Los síntomas que predominaron fueron la tos, la fiebre y la secreción nasal. Este resultado coincide con un estudio realizado en Perú, donde el 84,6 % de las pacientes tuvo tos, y el 76,9 % fiebre ⁽⁸⁾, aunque difiere de otra serie publicada por la autora, en el inicio de la pandemia, en la que la mayoría de los casos fueron asintomáticos. ⁽⁹⁾

Como comorbilidades más frecuentes, se identificaron el Asma Bronquial y la Hipertensión arterial, las que de forma general coinciden con los estudios publicados sobre el tema. ^(10, 11, 12)

El 92,9 % de las pacientes ingresadas en este servicio, tuvo una evolución favorable. Solo el 7,07 % presentó complicaciones. Fueron trasladadas 4 pacientes a la UTIA por empeoramiento del cuadro respiratorio, y hubo que interrumpir tres casos por enfermedad hipertensiva agravada.

Otras investigaciones, que reportan como complicaciones de la enfermedad en este grupo poblacional, la neumonía grave, en el 6,9 % de 116 gestantes ⁽¹³⁾ y ventilación mecánica en 2 % de 55 de sus casos. (2) Así mismo, una revisión sistemática de la Sociedad Española de Neurología, citada por Qiao ⁽¹⁴⁾ presenta como principales complicaciones el aborto espontáneo, el parto prematuro, la rotura de membranas y el retraso en el crecimiento fetal como principales incidencias.

CONCLUSIONES

Con la organización del servicio de vigilancia intensiva obstétrica, se logró el adecuado seguimiento y atención médica de las pacientes con neumonía por COVID-19 sin signos de insuficiencia respiratoria, además, se evitó el ingreso de éstas en la unidad de cuidados intensivos, con la consiguiente disminución del riesgo de sobreinfección nosocomial de esa área. La evolución favorable de las pacientes obstétricas después de la incorporación de esta unidad médica al centro materno infantil, es el resultado de la responsabilidad en el trabajo y la cohesión del colectivo laboral, médicos, enfermeros, asistentes y personal de aseguramiento, en el que prevaleció el sentido de pertenencia y la voluntad de ofrecer una asistencia médica con eficiencia y calidad, aún en tiempos de pandemia.

I Jornada Nacional Científica Hospitalaria Dr. Mario Muñoz Monroy 2024

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Islas Cruz MF, Cerón Gutiérrez D, Templos Morales A, Ruvalcaba Ledezma JC, Cotarelo Pérez AK, Reynoso Vázquez J, et al. Complicaciones por infección de Covid-19 en mujeres embarazadas y neonatos en el año 2020. JONNPR. 2020 [acceso: 06/06/2021]; 6(6):881-97. Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/4131/HTML4131>
2. Dashraath P, Wong JLJ, Lim MXK, Lim LM, Li S, Biswas A, et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. Am J Obstet Gynecol. 2020 [acceso 06/06/2021];222(6):521-31. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7270569/>
3. Chen D, Yang H, Cao Y, Cheng W. Expert consensus for managing pregnant women and neonates born to mothers with suspected or confirmed novel coronavirus (COVID-19) infection. Int J Gynaecol Obstet. 2020 [acceso 06/06/2021];149(2):130-6. DOI: 10.1002/ijgo.13146.
4. Monzón Benítez G, Suárez Besil B, Marcheco Teruel B, Roblejo Balbuena H, González Torres M, Pilo- to Padrón M, Silva Aycaguer L. COVID-19 en gestantes cubanas. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2021[acceso 06/05/2022];37(Sup):e1932. Disponible en: <http://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/download/1932/492>
5. Grupo de Trabajo Regional. La mortalidad materna en América Latina y el Caribe y la enfermedad del Nuevo Coronavirus (COVID-19). Resumen técnico. Grupo de Trabajo Regional para la reducción de la mortalidad materna (GTR). 2020 [acceso 06/06/2021]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/347842232_La_Mortalidad_Materna_en_America_Latina_y_el_Caribe_y_la_Enfermedad_del_Nuevo_Coronavirus_COVID-19_Resumen_Tecnico_10_de_diciembre_de_2020
6. Asociación Médica Mundial (AMM). Declaración de Helsinki de la AMM:- Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Brasil, Fortaleza: 64ª Asamblea General AMM; 2013 [acceso:18/04/2020]. Disponible en:

I Jornada Nacional Científica Hospitalaria Dr. Mario Muñoz Monroy 2024

<http://repositorio.mederi.com.co/bitstream/handle/123456789/386/Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf?sequence=1>

7. Urgellés Carreras S, Segura Fernández A, Venegas Rodríguez R, Cabrera Solís L, Rodríguez Iglesias G. Servicio de vigilancia intensiva obstétrica para el seguimiento de pacientes con neumonía por COVID-19. Información para directivos de la Salud. 2022 [acceso:18/04/2022];37:e1155. Disponible en: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/download/1155/1474>
<http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/download/1155/1474>
8. Huerta Saenz Igor Hermann, Elías Estrada José Carlos, Campos Del Castillo Kahterine, Muñoz Taya Rossana, Coronado Julia Cristina. Características materno perinatales de gestantes COVID-19 en un Hospital Nacional de Lima, Perú. Rev. Perú. Ginecol. Obstet. 2020 [acceso:18/04/2022];66(2): 00003. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322020000200003&lng=es. <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v66i2245>
9. Urgellés Carreras S, Segura Fernández A, León Cid I, Álvarez Fiallo M, Reyes Guerrero E, Acosta León O. Caracterización clínico epidemiológica de las gestantes sospechosas y positivas a la infección por covid-19. Revista Cubana de Medicina Militar. 2020[acceso: 25/8/2022];49(4): p. e0200800. Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/800>
10. Segura Fernández A, León Cid I, Urgellés Carreras S, Ramos Zamora V, Herrera Frómeta Columbié, et al. Caracterización clínica de las pacientes obstétricas con sospecha de la COVID-19. Revista Cubana de Medicina Militar. 2020 [acceso: 25/8/2020]; 49(3): [aprox. 12p.]. Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/796/540>
11. Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women a retrospective review of medical records. Lancet. 2020 [acceso: 01/06/2020];395:809-815. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/339216834_Clinical_characteristics_and_intrauterine_vertical_transmission_potential_of_COVID-19_infection_in_nine_pregnant_women_a_retrospective_review_of_medical_records
12. Guevara-Ríos E, Carranza-Asmat C, Zevallos-Espinoza K, Espinola-Sánchez M, Arango-Ochante P, Ayala-Peralta FD, et al. Prevalencia y caracterización de gestantes seropositivas para SARS-CoV-2. Investigación Materno Perinatal.

I Jornada Nacional Científica Hospitalaria Dr. Mario Muñoz Monroy 2024

2020 [acceso: 02/06/2021]; 9(2):11-5. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/198>

13. Arocha Molina Y, Sanchez Perez Y, Florido Rubiera A, Vega Jiménez J. Trayectoria clínica para el paciente quirúrgico. Rev Cubana Med Milit [Internet]. 2024;53(3):e024057892 . Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/57892>

14. Qiao J. What are the risks of COVID-19 infection in pregnant women. Lancet. 2020 [citado 05/05/2022];395(10226):760-2. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30365-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30365-2)

Conflictos de interés

Los autores declaran que no existen conflicto de intereses.