Atención del Recién Nacido. ¿Qué debemos cambiar con al COVID19?

Newborn Care. What should we change with COVID19?

Oscar Merlo Faella

Instituto de Medicina Tropical, Asunción – Paraguay

Introducción

Las conductas en la atención inmediata del recién nacido han generado dudas de cuáles son las mejores recomendaciones para evitar el contagio del recién nacido hijo de una madre con COVID|19 y esto a generado diversas recomendaciones con el fin de aclarar esto se realizo la revisión de estos temas

Fecha de recepción: 13-04-2020

Fecha de aceptación: 16-06-2020

Correspondencia:

Dr. Oscar Merlo Faella

Instituto de Medicina Tropical

Avenida Venezuela y Florida. Asunción, Paraguay

oscarman58@gmail.com

La principal preocupación no es si el virus puede transmitirse a través de la leche materna, sino más bien si una madre infectada puede transmitir el virus a través de gotitas respiratorias durante el período de lactancia¹.

Por otro lado debemos ser conscientes de que la práctica de la separación rutinaria del recién nacido de su madre, (en caso de infección por SARS-CoV-2 asintomática o paucisintomática) sin duda dificulta la relación madre-bebé y el comienzo de la lactancia materna.

¿Qué sabemos sobre la transmisión de coronavirus a la leche humana?. Durante el brote de SARS, una mujer embarazada que contrajo SARS-CoV en el segundo trimestre y requirió ventilación mecánica finalmente se recuperó y dio a luz a un bebé sano de 38 semanas. Aproximadamente 130 días después del inicio de la enfermedad, se detectaron anticuerpos contra el SARS-CoV en el suero materno, la sangre del cordón umbilical y la leche sin evidencia de virus².

En un estudio retrospectivo en 9 mujeres con neumonía por COVID-19 durante el tercer trimestre del embarazo, no se detectó SARS-CoV-2 en el líquido amniótico, en la sangre del cordón umbilical ni en la leche materna; Además, el hisopado faríngeo de 6 neonatos también resultó negativo para S SARS-CoV-2 ARN por PCR en tiempo real (RT-PCR-RNA)¹

El hallazgo de Chen et al.³ al analizar la leche de seis mujeres posparto de China, todas resultaron negativas para el virus SARS-CoV-2. Eso es todo lo que se sabe actualmente.

Los bebés nacidos de madres con COVID-19 confirmado deben considerarse "personas bajo investigación". Como tal, los bebés deben aislarse. Para reducir el riesgo de transmisión del virus que causa COVID-19 de la madre al recién nacido, las instalaciones deben considerar separar temporalmente (por ejemplo, habitaciones separadas) a la madre que confirmó COVID-19 o esta bajo investigación de su bebé hasta que se suspendan las precauciones basadas en la transmisión de la madre.

Los riesgos y beneficios de la separación temporal de la madre de su bebé deben ser discutidos con la madre por el equipo de atención médica.

Durante la separación temporal, las madres que tienen la intención de amamantar Debe alentarse a extraer su leche materna para establecer y mantener el suministro de leche si es posible.

La OMS⁴ y UNICEF⁵ están de acuerdo, y difieren de los CDC⁶.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). declara:

Teniendo en cuenta los beneficios de la lactancia materna y el papel insignificante de la leche materna en la transmisión de otros virus respiratorios, la madre puede continuar amamantando, mientras aplica todas las precauciones necesarias.

Para las madres sintomáticas lo suficientemente bien como para amamantar, esto incluye usar una máscara cuando esté cerca de un niño (incluso durante la alimentación), lavarse las manos antes y después del contacto con el niño (incluida la alimentación) y limpiar / desinfectar superficies contaminadas⁵.

Esta Agencia no considera la opción de separar a la madre y al recién nacido, y sugiere continuar la lactancia materna, con la adopción simultánea de medidas de higiene para reducir la posible transmisión del COVID-19 de la madre al recién nacido⁵.

OMS

La OMS escribe: "Los bebés nacidos de madres con infección por COVID-19 sospechada, probable o confirmada, deben ser alimentados de acuerdo con las pautas estándar de alimentación infantil, mientras se aplican las precauciones necesarias para el IPC [protección y control de infecciones]⁴. Esto es coherente con la Estrategia global para la alimentación de lactantes y niños pequeños⁷ en la que todos los lactantes deben iniciar la lactancia materna dentro de una hora después del nacimiento, o si no pueden hacerlo en ese período de tiempo, recibir apoyo para hacerlo lo antes posible. Además, afirman: las madres sintomáticas que están amamantando o que practican el contacto piel con piel o el cuidado de la madre canguro deben practicar la higiene respiratoria, incluso durante la alimentación (por ejemplo, el uso de una máscara médica cuando están cerca de un niño con síntomas respiratorios), realizar la higiene de las manos antes y después contacto con el niño y limpiar y desinfectar rutinariamente las superficies con las que la madre sintomática ha estado en contacto⁴

Finalmente, con respecto a las madres que están demasiado enfermas para amamantar directamente, las madres deben ser alentadas y apoyadas a extraer leche, y proporcionar leche materna al bebé de manera segura, mientras aplican las medidas apropiadas de IPC⁴.

Con base en el conocimiento científico actual, la leche materna de una madre COVID-19 no puede considerarse un vehículo de transmisión, de manera similar a lo que no pueden ser otras infecciones virales respiratorias conocidas⁴.

¿Qué dicen las sociedades científicas?

1. **Colegio Real de Obstetras y Ginecólogos (RCOG).** El RCOG es muy claro al recomendar que las madres y los bebés deben mantenerse juntos y, en consecuencia, cuestiona la recomendación china de separar rutinariamente al recién nacido de la madre COVID-19⁸.
2. **Sociedad Internacional de Ultrasonido en Obstetricia y Ginecología (ISUOG).** El alojamiento conjunto y la lactancia materna son una opción siempre que una madre con COVID-19 no se vea gravemente afectada⁹
3. **Instituto Nacional de Salud de Italia (ISS).** A la luz de los datos científicos disponibles y del potencial protector de la leche materna, una mujer con COVID-19 sospechoso o confirmado, en condiciones clínicas favorables y de acuerdo con su deseo, debe comenzar y continuar amamantando, directamente al seno o usando leche materna⁸

¿Suspensión de la Lactancia directa Y manejo separado del recién Nacido?

El beneficio de la separación es que minimiza el riesgo de transmisión de SARS-CoV-2 de madre a hijo durante la estadía en el hospital.

1. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC)⁶.

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC) consideran separar temporalmente a la madre de su bebé" hasta que la madre ya no se considere contagiosa.

Durante la separación, los CDC recomiendan que las mujeres extraigan leche materna para que un cuidador saludable las alimente al recién nacido.

Si la madre prefiere el alojamiento conjunto o es inevitable debido a las limitaciones de la instalación, se describen los pasos para reducir el riesgo.

De acuerdo con los CDC⁶: Si la madre está siendo investigada o da positivo por COVID-19, la opción de garantizar que las madres y los recién nacidos sean atendidos en habitaciones separadas debe considerarse como la primera opción.

2. El consenso de expertos chinos sobre el manejo perinatal y neonatal para la prevención y el control de la nueva infección por coronavirus de 2019

Los médicos que recientemente han lidiado con la epidemia de COVID-19 en China sugieren la alimentación infantil con fórmula o posiblemente leche materna donada y la separación de la madre¹⁰

3. El hospital de Tongji, China publica su Experiencia de manejo clínico para mujeres embarazadas y recién nacidos con neumonía por coronavirus y realizan las siguientes consideraciones

Consideraciones sobre la lactancia materna

- No se recomiendan lactancia directa en casos confirmados para amamantar.
- Lopinavir / ritonavir puede secretarse con la leche de ratas pero no está claro si la leche materna en el ser humano contiene ingredientes de la droga.
- Por lo tanto, no se sugiere amamantar mientras toma este medicamento. Durante la suspensión de la lactancia materna, es aconsejable que la madre vacíe sus senos regularmente
- En los casos. Sospechoso, sin curar, los casos diagnosticados clínicamente y sin curar
- Se debe prestar mucha atención a la higiene de manos y senos durante la lactancia¹¹

En cuanto al aislamiento neonatal

- Las mujeres embarazadas estaban en estrecho contacto con miembros la familia que fueron confirmados o altamente sospechosos de estar infectado o familiares confirmados o alta sospecha de infección que participan en el cuidado del recién nacidos, si las situaciones anteriores suceden, el recién nacido debe aislarse y observarse inmediatamente tan pronto como sea posible, y se deben realizar pruebas de ácido nucleico, además, la lactancia materna no debe realizarse si la madre fue infectada por SARS-CoV-2, solo cuando la madre es negativa de dos ácidos nucleicos consecutivos de SARS-CoV-2 pruebas (intervalo de 1 día) y bajo consentimiento informado, la madre y el niño pueden estar en la misma habitación¹²

NO obstante muchas instituciones se han abocado a dar recomendaciones que varían de una institución a otra, algunas de las más interesantes son las siguientes

4. **El Instituto Nacional de Perinatología** en su LINEAMIENTO TÉCNICO ABORDAJE DE INFECCIÓN POR COVID-19 EN EL PERIODO PERINATAL EN CONTINGENCIA hace las siguientes consideraciones

Recomendaciones de práctica de lactancia materna en Alojamiento Conjunto para madre que cursa su puerperio y que se encuentra como caso sospechoso o confirmado para COVID-19 con cuadro clínico leve o asintomática hospitalizada y recién nacido de termino sano sospechoso (por exposición perinatal)

- a. Separación temporal para limitar la exposición del bebé a secreciones respiratorias.
- b. Previa explicación y comprensión de la madre y familiar de los riesgos de mantener la práctica hospitalaria de Alojamiento Conjunto en ese caso.
- c. El recién nacido debe ubicarse en otra habitación con medidas de aislamiento hasta descartar sospecha de COVID-19, con visita de un familiar sano.
- d. No suspenda la Lactancia.
- e. Se debe motivar a la madre para realizar extracción de leche y mantener lactancia exclusiva.
- f. Se debe disponer de un extractor mecánico o eléctrico para tal fin.
- g. De no contar con este equipo, motivar a la madre para realizar extracción manual y desechar la leche, el propósito será mantener la producción hasta que se modifique la indicación médica y autorice lactancia directa

Recomendaciones de práctica de lactancia materna en madre que cursa su puerperio, como caso sospechoso o confirmado para COVID-19 con cuadro clínico leve o asintomática y se encuentra en su domicilio con su neonato:

- a. Hasta que el equipo de salud indique otra medida, la madre deberá permanecer en "aislamiento domiciliario" con medidas de "Sana distancia".
- b. Evitar traslados en transporte público y lugares con aglomeraciones.
- c. De acuerdo con las indicaciones médicas podrá practicar cohabitación (mamá y bebé en la misma habitación); no así, el colecho (mamá y bebé en la misma cama):
- d. De ser posible, el bebé debe ser trasladado a otra habitación y atendido por otro familiar sano.
- e. Se puede trasladar al bebé a la habitación únicamente para los tiempos de alimentación

- f. De no ser posible La cuna se debe colocar a una distancia de 2 m de la cama de la madre como mínimo
- g. La madre deberá permanecer en aislamiento domiciliario de su bebé y otros miembros de la familia por un mínimo de 14 días, esperando nueva valoración médica.

Recomendaciones de práctica de lactancia materna en madre que cursa su puerperio, confirmada para COVID-19 con cuadro clínico moderado y se encuentra en su domicilio con su neonato:

- a) Mantener al neonato en otra habitación
- b) Los cuidados serán otorgados por un familiar sano
- c) Animar a la madre a continuar con su extracción mecánica o eléctrica cada 2 a 3 horas
- d) La leche será ofrecida al neonato con técnica de vaso o biberón
- e) En caso de no contar con un equipo para extracción de leche materna, se recomendará realizar extracción manual y valorar en cada caso la seguridad de ofrecerla al recién nacido o bien, realizar la extracción manual con el propósito de mantener el flujo de leche y retomar lactancia exclusiva al mejorar la condición clínica de la madre y contar con la autorización del personal de salud.
- f) Estas medidas se mantendrán hasta que el profesional de la salud responsable de su seguimiento determine retirar las medidas de aislamiento en casa.
- g) En todo momento deberá tener la madre y la familia disponibilidad para asesoría en lactancia materna.
- h) Se ofrecerá información suficiente sobre los criterios para comunicarse al establecimiento de salud en caso de requerir apoyo¹³.

5. La Academia Americana de Pediatría realiza las siguientes directrices sobre

Separación materna y neonatal

Si bien es difícil, la separación temporal de la madre y el recién nacido minimizará el riesgo de infección postnatal infantil por secreciones respiratorias maternas.

Datos publicados sobre los resultados de salud del recién nacido después del nacimiento de madres con COVID-19 universalmente describe la separación al nacer, en muchos casos por períodos prolongados de tiempo ; Por lo tanto, los Riesgos de infección postnatal en el período neonatal inmediato como consecuencia de la lactancia materna habitual la atención no puede evaluarse adecuadamente.

Los beneficios de la separación pueden ser mayores en madres con enfermedad más grave Los posibles beneficios de la separación temporal materna y neonatal al nacer para disminuir el riesgo de infección del recién nacido se debe discutir con la madre, óptimamente antes del nacimiento¹⁴

Lactancia materna

Ningún estudio hasta la fecha ha demostrado la presencia de SARS-CoV-2 en el seno leche

Las madres pueden extraerse la leche materna (después de una higiene adecuada de las manos y los senos) y Esta leche puede ser alimentada al bebé por cuidadores designados. Extractores de leche y componentes debe limpiarse a fondo entre sesiones de bombeo utilizando políticas estándar del centro que debe incluir limpiar la bomba con toallitas desinfectantes y lavar los accesorios de la bomba con agua caliente agua jabonosa.

Además de los beneficios conocidos de la lactancia materna, la leche materna puede proporcionar factores protectores del lactante después de COVID-19 materno.

Promover la alimentación con leche materna y el apoyo al establecimiento del suministro de leche materna puede ofrecer beneficios adicionales a los sanos y enfermos recién nacidos¹⁴

Cuidado alternativo para el recién nacido

si la madre elige quedarse con su bebé en lugar de quedarse apartado; o si el centro no tiene la capacidad de cuidar al bebé en un área separada, el bebé debe permanecer al menos a 6 pies de la madre en todo momento, con leche materna por recomendaciones anteriores Colocar al bebé en una incubadora con temperatura controlada del aire en lugar de en una cuna, o el uso de una barrera física, como una cortina entre la madre y el bebé, puede brindar una mayor protección infantil.

Si la madre también solicita contacto piel con piel con su bebé, incluyendo la lactancia materna directa, ella debe cumplir con estrictas precauciones preventivas, incluyendo el uso de mascarillas y la higiene meticulosa de los senos y manos¹⁵.

Las instituciones podrían considerar formales documentación de decisiones maternas con respecto a las recomendaciones para la separación.

6. La Sociedad Española de Neonatología:

Recomendaciones para el manejo perinatal del RN de madre con sospecha de COVID-19.

Es importante una fluida comunicación con el equipo de obstetricia para preparar de forma adecuada la actuación en el paritorio/quirófano y el transporte del neonato si fuera preciso.

Si se puede garantizar un adecuado aislamiento entre madre-hijo, se podría valorar la realización del clampaje tardío de cordón y contacto piel con piel tras el nacimiento.

Si bien a día de hoy y ante la falta de evidencia de transmisión vertical, seguimos recomendando valorar en cada caso los pros y contras de estas medidas.

En casos de madres en investigación y neonato asintomático, si la PCR para el SARS-CoV-2 resulta negativa en la madre, no es preciso hacer estudio virológico al neonato y este puede ser alojado de forma conjunta con ella y alimentado con lactancia materna¹⁶.

En madres pauci o asintomáticas con infección confirmada o en investigación y el recién nacido asintomático,

Se valorará la posibilidad de alojamiento conjunto en régimen de aislamiento de contacto y gotas entre madre e hijo (higiene de manos, mascarilla facial y cuna separada a 2 metros de la cama de la madre). En estos niños se hará seguimiento clínico y monitorización básica. La duración de la estancia hospitalaria para estos casos, dependerá de los resultados virológicos y las recomendaciones del servicio de vigilancia epidemiológica.

Según la situación epidemiológica, se puede valorar continuar en régimen de aislamiento domiciliario bajo seguimiento telefónico (tanto de los neonatos positivos como negativos), en un periodo aproximado de dos semanas tras el nacimiento, por un profesional sanitario cualificado¹⁶.

En madres sintomáticas con infección confirmada o en investigación

El recién nacido deberá ser ingresado aislado y separado de su madre. La duración de las medidas de aislamiento y separación madre-hijo, se deberán analizar de forma individual en relación con los resultados virológicos del niño y de la madre y según las recomendaciones del equipo de vigilancia epidemiológica del hospital¹⁶.

Lactancia materna

Aún no existiendo datos suficientes para hacer una recomendación en firme Sobre el amamantamiento en el caso de mujeres infectadas por SARS-CoV-2 es importante insistir en que la lactancia materna otorga muchos beneficios como el potencial paso de anticuerpos madre-hijo frente al SARS-CoV-2, por ello y ante la evidencia actual la SENEo recomienda el mantenimiento de la lactancia materna desde el nacimiento, siempre que las condiciones clínicas del Recién Nacido y su madre así lo permitan¹⁶.

7. La Sociedad Italiana de Neonatología

Para los casos de madres positivas o en Investigación pauci o asintomáticas en alojamiento conjunto con el recién nacido, recomienda el amamantamiento con medidas de aislamiento de contacto y gotas.

La OMS recomienda mantener el amamantamiento tanto para casos de madres positivas como en investigación, siguiendo medidas de control de la infección; en casos de madres con enfermedad grave recurrir a la extracción de la leche. Para los casos de madres lactantes fuera del periodo postnatal inmediato y que se infectan o hay sospecha de infección por el SARS-CoV-2 recomiendan extremar las medidas de aislamiento (higiene de manos y mascarilla facial) y seguir amamantar al neonato o bien hacer una extracción de la leche tomando las máximas precauciones de aislamiento (higiene de manos y mascarilla) y que ésta sea administrada al neonato por un cuidador sano.

No es preciso pasteurizar la leche extraída antes de administrarla al neonato. En prematuros ingresados, se debe utilizar leche de banco.

Estas recomendaciones pueden ir variando de día en día de acuerdo con las Instrucciones que las autoridades sanitarias vayan concretando¹⁷

8. La SIBEN (Sociedad IBEROAMERICANA de Neonatología.**Recién Nacido de madre con SARS-CoV-2 confirmada o sospechada**

- a) Es inusual la transmisión vertical en casos que la infección materna ocurre en el tercer trimestre
- b) Evitar el uso inapropiado de antibioticoterapia y antipiréticos c) Habitaciones individuales en internación conjunta para los casos en investigación y confirmados asintomáticos
- c) Si la prueba virológica es negativa en la madre, no es preciso hacer estudios virológicos al recién nacido y pueden estar en internación conjunta (individual).
- d) Es adecuado el amamantamiento¹⁷.

Si la madre no tiene síntomas severos y su prueba virológica es positiva, o si el grado de sospecha es elevado, se valorará la posibilidad de alojamiento conjunto en régimen de aislamiento de contacto entre madre e hijo

- a) Higiene de manos frecuente, mascarilla facial, cuna separada a 2 metros de la cama de la madre.
- b) **Si la madre tiene síntomas severos, el RN debe ser ingresado aislado.** Esto se mantiene por periodos breves si el estudio virológico está disponible y es negativo, o hasta que la madre mejore.
- c) Los síntomas en RN infectados incluyen dificultad respiratoria, fiebre, trombocitopenia, enzimas hepáticas anormales.
- d) En el caso de RN asintomáticos no sería recomendable dejar al niño internado en observación, sino su control frecuente ambulatorio con pautas de riesgo e internación ante aparición de fiebre o síntomas respiratorios¹⁷.

Recién Nacido de madres lactantes que se infectan (o hay sospecha de infección) luego del nacimiento:

- a) La transmisión de virus respiratorios es por contacto cercano, gotas de Flügge, infecciones intra-hospitalarias, y exposición a fuentes de infección en cualquier lugar.
- b) Extremar las medidas de aislamiento (higiene de manos y mascarilla facial) y posibilidad de seguir amamantando o bien, según el caso, hacer una extracción de la leche tomando las máximas precauciones de aislamiento y que la administre un cuidador sano.
- c) No es preciso pasteurizar la leche extraída antes de administrarla al neonato.
- d) Seguimiento clínico.
- e) Internación según síntomas y duración mínima de la estancia hospitalaria.
- f) Régimen de aislamiento domiciliario según necesidad¹⁸.

9. La Sociedad canadiense de pediatría**Atención posparto en el hospital para madres con COVID positivo y sus bebés**

Las madres con COVID-19 sospechado o comprobado y sus bebés no deben separarse por completo.

- Se debe permitir que las madres y los bebés permanezcan juntos, después de que se hayan discutido los posibles riesgos y beneficios del alojamiento conjunto y que permitan la toma de decisiones compartida con las familias y sus proveedores de atención médica. Hay algunas pruebas que sugieren que los bebés pueden infectarse con SARS-CoV-2 después del parto
- Como tal, cuando una madre ha sospechado o probado COVID-19, la separación voluntaria puede considerarse como una recomendación en el futuro
- Actualmente, sin embargo, los esfuerzos de prevención de la infección postnatal deberían centrarse en limitar el riesgo de transmisión a través de una mejor higiene¹⁹.
- Las madres pueden practicar el cuidado piel a piel y amamantar mientras están en el hospital con algunas modificaciones a los procesos habituales.
- Entre las precauciones, las madres deben ponerse una máscara quirúrgica / de procedimiento cuando estén cerca de su bebé y practicar una higiene adecuada de las manos antes del contacto piel con piel, la lactancia y el cuidado de rutina del bebé.
- La madre y el bebé deben ser dados de alta en el hogar tan pronto como se consideren listos y luego convalecer en el hogar con la guía del hospital¹⁹.

Lactancia materna por madres que son COVID positivas

Actualmente, la Agencia de Salud Pública de Canadá (PHAC) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomiendan que las madres con COVID-19 sospechoso o comprobado continúen amamantando.

Los Centros para el Control de Enfermedades de los EE. UU. (CDC) recomiendan que las madres y sus proveedores de atención médica discutan los beneficios y los riesgos de la lactancia materna, dada la incertidumbre sobre la transmisión del SARS-CoV-2, y lleguen a una decisión compartida. La evidencia actual disponible para informar la toma de decisiones es limitada.

Un estudio de 2003 describe la experiencia de 12 mujeres con SARS y los resultados de sus recién nacidos

Ninguno de los bebés que fueron amamantados desarrolló SARS¹⁹.

Del mismo modo, un reciente estudio de tamaño de muestra pequeña que probó la leche materna directamente no encontró pruebas positivas para el SARS-CoV-2, lo que sugiere que el virus no pasa a la leche materna²⁰.

Es importante destacar que los anticuerpos maternos contra el SARS-CoV-2 probablemente se transmiten al recién nacido y ofrecen un beneficio protector, como se documentó para el SARS. En este punto, la principal preocupación es que el virus se transmitirá de madre a hijo a través de gotitas respiratorias durante la lactancia.

Las mujeres que eligen amamantar deben usar una máscara (si está disponible), lavarse las manos y limpiar el área de los senos con agua y jabón antes de cada alimentación.

Las madres también pueden optar por extraer, asegurándose de lavarse las manos y limpiar todo el equipo, y luego alimentar a su bebé con leche materna extraída. En casa, las superficies del hogar que se tocan con frecuencia también deben desinfectarse regularmente. No se debe permitir que las personas sintomáticas visiten a la madre y al bebé¹⁹.

Si una madre está demasiado enferma para amamantar, debido a COVID-19 u otras complicaciones, se la debe alentar y apoyar para que extraiga leche.

La leche materna extraída se puede suministrar de manera segura al bebé, siempre que se sigan las pautas locales apropiadas de prevención y control de infecciones.

Si las políticas institucionales de IPC impiden las visitas de NICU por parte de madres con COVID-19 sospechado o comprobado, se debe alentar a esas madres a extraer leche en el hogar y proporcionar leche materna extraída a la NICU.

Las madres deben bombear frecuentemente en casa, con miras a lograr una lactancia exitosa una vez que pueda visitar a su bebé¹⁹.

Reflexiones

1. Los estudios son escasos con pocos casos esto lo admiten todas las sociedades
2. la mayoría de las opiniones de las sociedades científicas expresan que los beneficios son más importantes que los riesgos
3. Todas las sociedades a favor del alojamiento conjunto y lactancia indican medidas de protección para el Recién Nacido y el personal de Salud
4. Las medidas de protección al recién nacido Son inversas el no puede usar equipos de protección personal para protegerse de virus presente en su madre
5. La madre usara mascarilla y lavado de manos (incluso distanciamiento del recién nacido a 2 metros) para proteger al recién nacido, medidas ampliamente usadas en neonatología para combatir infecciones con resultados diversos dependiendo del estricto cumplimiento de estas medidas
6. El personal de salud sano para manejar al Recién Nacido lo considera como contacto de Coronavirus y usara EPP para su protección

Las dudas

¿Es práctico y seguro el alojamiento conjunto y la lactancia materna para el recién nacido (con las medidas de aislamiento sugeridas)?

¿Es más seguro el Aislamiento de su madre y lactancia con leche extraída o fórmula hasta que esté asintomática con dos pruebas negativas para el SARS-CoV-2 con al menos 24 horas de diferencia?

¿El riesgo de suspender transitoriamente la lactancia materna directa justifica el riesgo de que el Rn adquiera covid19?

¿Si un Recién nacido se infecta de COVID adquirido de su madre y necesita UCI están las unidades preparadas para el manejo aislado de este recién nacido a fin de que no transmita a los demás?

En este escenario es posible tener varias opciones para los padres y las instituciones de salud de acuerdo a su infraestructura y siempre la familia deberá ser informada de las opciones de manejo antes del nacimiento

1. **Opción Disminuir el riesgo de transmisión y alentar el vínculo entre la madre y el niño** la madre se lava el seno con agua y jabón y extrae leche mientras usa una máscara. Se debe seguir una estricta higiene de manos. Un miembro de la familia /o una enfermera saludable puede alimentar al bebé con la leche extraída en una habitación separada. Este enfoque continúa hasta que la madre esté asintomática con dos pruebas negativas para el SARS-CoV-2 con al menos 24 horas de diferencia²¹
2. **Opción Aceptar el riesgo de transmisión y no interferir en la vinculación madre-bebé**
La madre usa una máscara quirúrgica, se lava las manos y los senos con agua y jabón y amamanta al bebé. Los padres deben comprender que el riesgo de transmisión con este enfoque es incierto pero posible. Estas precauciones continúan hasta que la madre esté afebril (sin antipiréticos), demuestre una mejoría de los síntomas y tenga dos pruebas negativas para el SARS-CoV-2 con al menos 24 horas de diferencia²².
3. **Opción Evitar el riesgo de transmisión y aceptar un vínculo limitado entre madre e hijo**,
El recién nacido recibe fórmula (o leche de donante si está disponible). Un miembro de la familia o enfermera saludable puede alimentar al bebé en una habitación separada La madre puede extraer leche y desecharla hasta que esté asintomática con dos pruebas negativas para el SARS-CoV-2 con al menos 24 horas de diferencia²³.

Otros temas

Contacto piel a piel

Una guía reciente de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sugirió que las madres y los bebés con COVID-19 sospechoso, probable o confirmado tengan la opción de permanecer junto con el contacto piel con piel, especialmente inmediatamente después del nacimiento durante el establecimiento de la lactancia materna.

Un enfoque más restrictivo recomendado por las directrices chinas y las directrices españolas se enfoca en minimizar el riesgo de exposición al bebé evitando el contacto directo de piel con piel después del parto, incluida la colocación del bebé en el abdomen materno.

Para tomar una decisión en un establecimiento se debe incluir los riesgos de exposición tanto al neonato como a los proveedores de atención médica. Ya que el personal sanitario que maneje al recién nacido deberá considerarlo como un contacto y usar las medidas de seguridad²⁴

Manejo del cordón umbilical

La guía de consenso de expertos chinos sugiere que los bebés nacidos de madres con COVID-19 sospechoso o confirmado deben recibir un pinzamiento inmediato del cordón umbilical para mitigar la posibilidad de paso transplacentario. Actualmente, no hay casos de transmisión vertical confirmada diagnosticada al detectar ARN viral de madre a feto¹⁰.

Dado que el feto ha intercambiado el mismo suministro de sangre durante todo el embarazo, si hubiera sido posible la transmisión vertical, probablemente habría ocurrido antes del parto.

Sin embargo, informes recientes de niveles elevados de IgM de COVID-19 en tres recién nacidos de madres con COVID-19 positivo han generado preocupación sobre la transmisión vertical.

Ninguno de estos neonatos fue positivo para SARS-CoV-2. Por lo tanto, la evidencia actual sugiere que la transmisión vertical es probablemente poco común y se necesita más evidencia.

El pinzamiento tardío para el bebé vigoroso permite una redistribución de la sangre placentaria al bebé y mantiene la precarga, a medida que se reclutan los pulmones. En algunos centros, se prefiere el pinzamiento inmediato del cordón umbilical si la madre presenta síntomas (fiebre, tos y otros síntomas respiratorios), para minimizar la exposición en la sala de partos²⁵.

Referencias bibliográficas

1. María Cristina Garcia-Loygorri , Daniel de Luis , Belén Torreblanca , Gabriel Alberto March , María Rosario Bachiller y José María Eiros. La leche materna como vehículo de transmisión de virus. *Nutr Hosp*. 2015;32(1):4-10 DOI:10.3305/nh.2015.32.1.8794
2. Marinelli, K. International Perspectives Concerning Donor Milk Banking During the SARS-CoV-2 (COVID-19) Pandemic.. *Journal of Human Lactation* March 2020. DOI: 10.1177/0890334420917661 journals.sagepub.com/home/jhl
3. Chen, H., Guo, J., Wang, C., Luo, F., Yu, X., Zhang, W., Li, J., Zhao, D., Xu, D., Gong, Q., Liao, J., Yang, H., Hou, W., Zhang, Y. (2020). Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: A retrospective review of medical records. *Lancet*, 395(10226), 809–815. doi:10.1016/S0140-6736(20)30360-3
4. World Health Organization. (2020, March 13). Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim guidance V 1.2. [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)
5. UNICEF. (2020). Coronavirus disease (COVID-19): What parents should know. How to protect yourself and your children. <https://www.unicef.org/stories/novel-coronavirus-outbreak-what-parents-should-know>.
6. Centers for Disease Control and Prevention . (2020b). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Pregnancy & breastfeeding. Information about coronavirus disease 2019*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prepare/pregnancy-breastfeeding.html>
7. World Health Organization . (2003). Global strategy for infant and young child feeding. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42590/9241562218.pdf>
8. Davanzo R, Moro G, Sandri F, Agosti M, Moretti C, Mosca F. Lactancia y enfermedad por coronavirus-2019. Indicaciones provisionales de la Sociedad Italiana de Neonatología avaladas por la Unión de Sociedades Europeas Neonatales y Perinatales. *Matern Child Nutr*. 2020 3 de abril: e13010. doi: 10.1111 / mcn.13010. En línea antes de la impresión. PMID:32243068 Revisión
9. Liona C. Poon, Huixia Yang, Jill C.S. Lee, Joshua A. Copel, Tak Yeung Leung, et. Al. Guía provisional de ISUOG sobre la nueva infección por coronavirus 2019 durante el embarazo y el puerperio: información para profesionales de la salud. Interi, Guidance. <https://www.isuog.org/uploads/assets/6ca17892-fba6-4cc6-a18f5e4629264ac3/ISUOG-Interim-GuidanceCOVID-19Spanish.pdf>
10. Wang L, Shi Y, Xiao T, et al. Chinese expert consensus on the perinatal and neonatal management for the prevention and control of the 2019 novel coronavirus infection (First edition). *Ann Transl Med*. 2020;8(3):47. doi:10.21037/atm.2020.02.20
11. Wang, S., Zhou, X., Lin, X. et al. Experience of Clinical Management for Pregnant Women and Newborns with Novel Coronavirus Pneumonia in Tongji Hospital, China. *Curr Med Sci* (2020). <https://doi.org/10.1007/s11596-020-2174-4>

12. Dong L, Tian J, He S., et al. Posible transmisión vertical de SARS-CoV-2 de una madre infectada a su recién nacido . JAMA 2020
13. Instituto Nacional de Perinatología. https://www.gob.mx/salud%7Cinper/archivo/documentos?utf8=%E2%9C%93&idiom=es&style=list&order=DESC&filter_id=&filter_origin=archive&tags=&category=
14. American Academy of Pediatrics Committee on Fetus and Newborn, Section on Neonatal. Perinatal Medicine, and Committee on Infectious Diseases Management of Infants Born to Mothers with COVID-19 Date of Document: April 2, 2020
15. Stuebe A. ¿Deben separarse los bebés de las madres con COVID -19? Primero, no hacer daño. Lactancia Med. 2020 7 de abril. Doi: 10.1089 / bfm.2020.29153.ams. En línea antes de la impresión. PMID:32271625
16. Sociedad Española de Neonatología (SENEO). Recomendaciones para el manejo del recién nacido en relación con la infección por SARS-CoV-2. V5. Marzo 2020 Disponible en: https://www.seneo.es/images/site/noticias/home/Recomendaciones_SENeo_SARS-CoV-2Version_50.pdf
17. Societa Italiana de Neonatología. Raccomandazioni SIN. Versione del 28 Febbraio 2020. Disponible en: <https://www.sin-neonatologia.it/indicazioni-sin/>
18. Zeng H, Xu C, Fan J., y col. Anticuerpos en lactantes nacidos de madres con neumonía por COVID-19 . JAMA 2020
19. Michael Narvey, Canadian Paediatric Society, NICU care for infants born to mothers with suspected or proven COVID-19. Apr 6 2020. <https://www.cps.ca/en/documents/position/nicu-care-for-infants-born-to-mothers-with-suspected-or-proven-covid-19>
20. Davanzo R. Mama alimentación en el momento de COVID -19: no se olvide de la leche materna expresada, por favor. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2020 6 de abril: fetalneonatal-2020-319149. doi: 10.1136 / archdischild-2020-319149.
21. ¹ Schwartz DA. Un análisis de 38 mujeres embarazadas con COVID-19, sus recién nacidos y la transmisión materno-fetal de SARS-CoV-2: infecciones por coronavirus materno y resultados del embarazo . Arch Pathol Lab Med 2020; (e-pub antes de imprimir) DOI: 10.5858 / arpa.2020-0901-SA
22. Ministerio de Sanidad español. Documento técnico Manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID-19. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Documento _manejo_embarazo_recien_nacido.pdf. Consultado el 2 de abril de 2020
23. Kimberlin DW, Stagno S. ¿Se puede contraer la infección por SARS-CoV-2 en el útero ?: se necesitan más pruebas definitivas . JAMA 2020; DOI: 10.1001 / jama.2020.4868
24. Mullins E, Evans D, Viner RM, O'Brien P, Morris E. Coronavirus en el embarazo y el parto. Revisión rápida. Ultrasonido Obstet Gynecol. 2020 17 de marzo. Doi: 10.1002 / uog.22014. En línea antes de la impresión. PMID:32180292 Revisión
25. Chandrasekharan P, Vento M, Trevisanuto D, Partridge E, Underwood MA, Wiedeman J, Katheria A, Lakshminrusimha S. Reanimación neonatal y atención posresucitación de bebés nacidos de madres con infección por SARS-CoV-2 sospechada o confirmada. Am J Perinatol. 2020 8 de abril. Doi: 10.1055 / s-0040-1709688. En línea antes de la impresión. PMID:32268381