

Embarazo y COVID 19

Dr. Andrés R. Pérez Riera

Las embarazadas con la COVID-19 no transmiten el virus a los recién nacidos

Las mujeres embarazadas pueden ser especialmente vulnerables a desarrollar casos más graves de COVID-19 después de la infección por el SARS-CoV-2, pero se sabe poco sobre su respuesta inmune o cómo puede afectar a su descendencia.

Un nuevo estudio señala que **las embarazadas infectadas no transmiten virus a los recién nacidos pero tienen menos anticuerpos de los esperados.**

El trabajo proporciona nuevos conocimientos que podrían ayudar a mejorar la atención de estas mujeres y sus recién nacidos y enfatiza la necesidad de que las mujeres embarazadas sean consideradas en los planes de implementación de vacunas.

El estudio incluyó a 127 mujeres embarazadas en su tercer trimestre que recibieron atención en tres hospitales de Boston entre el 2 de abril y el 13 de junio de 2020.

Entre las 64 mujeres que dieron positivo para el SARS-CoV-2, los investigadores no detectaron virus en la sangre materna o del cordón umbilical (a pesar de la detección en el sistema respiratorio de la mujer), no hay signos del virus en las placentas y no hay evidencia de transmisión viral a los recién nacidos.

Los investigadores sospechan que la transmisión al feto puede bloquearse no solo debido a la falta de virus en la sangre de la madre, sino también porque las principales moléculas que utiliza el SARS-CoV-2 para ingresar a las células –receptor ACE2 y enzima TMPRSS2– a menudo son no ubicados físicamente juntos en la placenta.

La mayoría de las mujeres que dieron positivo desarrollaron respuestas de anticuerpos contra las proteínas del SARS-CoV-2, pero la transferencia de madre a recién nacido de anticuerpos anti-SARS-CoV-2 a través de la placenta fue significativamente menor que la transferencia de anticuerpos anti-influenza.

El hallazgo de una transferencia comprometida de la madre al bebé de anticuerpos específicos del SARS-CoV-2 en las infecciones del tercer trimestre tiene implicaciones para la administración de la vacuna materna.

Específicamente, destaca que las mujeres embarazadas son una población clave a considerar en los lanzamientos de vacunas.

También plantea preguntas sobre el momento óptimo de administración de la vacuna para apoyar mejor la inmunidad materna y neonatal.

La transferencia transplacentaria de anticuerpos al feto es típicamente más alta en el tercer trimestre, por lo que fue inesperado encontrar una transferencia significativamente reducida de anticuerpos contra el SARS-CoV-2 en comparación con los de la influenza. Comprender los mecanismos que subyacen a esta transferencia ineficaz de anticuerpos específicos del SARS-CoV-2 después de la infección del tercer trimestre, así como comprender si los anticuerpos generados por la vacuna tienen propiedades iguales o diferentes a las de la infección real con el virus, serán direcciones fundamentales para futuras investigaciones.

Comentario

A fines de 2019, surgió una nueva enfermedad por coronavirus, COVID-19, que se extendió rápidamente por todo el mundo: Síndrome respiratorio agudo severo

El coronavirus 2 (SARS-CoV-2), el virus causante de esta enfermedad, pertenece a la familia de los β -coronavirus, junto con el SARS y el síndrome respiratorio de Oriente Medio, y tiene características biológicas similares a estos virus.

Para los obstetras, la susceptibilidad y el pronóstico de las mujeres embarazadas y los efectos de la infección en el feto han

sido el centro de atención; sin embargo, en la actualidad, la gravedad de la enfermedad en las mujeres embarazadas no es evidente y **COVID-19 no aumenta la tasa de aborto espontáneo, muerte fetal, trabajo de parto prematuro o teratogenicidad.**

Aun así, los portadores pueden transmitir el SARS-CoV-2 a las mujeres embarazadas.

Por lo tanto, debemos tener en cuenta que todo el personal médico debe comprender y mantener las precauciones estándar en sus prácticas clínicas y de laboratorio.