

# Infección materna por SARS-CoV-2 y resultados perinatales

## Maternal SARS-CoV-2 infection and perinatal results

Enrique Reyes-Muñoz<sup>1,2\*</sup>

<sup>1</sup>Coordinación de Endocrinología Ginecológica y Perinatal, Instituto Nacional de Perinatología; <sup>2</sup>Editor Asociado, Revista de Perinatología y Reproducción Humana. Ciudad de México, México

Desde el comienzo de la pandemia de enfermedad por coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2) a principios de 2020, ha habido preocupaciones respecto a los riesgos en mujeres embarazadas, como tener más síntomas graves, efectos adversos para en el binomio madre-hijo y la posibilidad de transmisión del SARS-CoV-2 desde la madre al feto o recién nacido.

En julio de 2020, una revisión sistemática sobre la infección por SARS-CoV-2 en el embarazo concluyó que el riesgo de parto prematuro iatrogénico y parto por cesárea aumentaron, pero la morbilidad materna y la mortalidad fueron similares al de mujeres embarazadas no infectadas<sup>1</sup>.

Respecto a la mortalidad y morbilidad por SARS-CoV-2, un estudio de cohorte en población mexicana que incluyó 5,183 mujeres embarazadas y 175,905 mujeres no embarazadas con enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) reportó una frecuencia de muerte, neumonía, intubación e ingreso en la unidad de cuidados intensivos en mujeres embarazadas en comparación con mujeres no embarazadas del 1.5 vs. 1.5%, 9.9 vs. 6.5%, 8.1 vs. 9.9% y 13.0 vs. 6.9%, respectivamente. Sin embargo, al realizar un análisis de mujeres con y sin embarazo, pareadas 1:1 por similares condiciones de salud, las mujeres embarazadas tuvieron un mayor riesgo de muerte; (*odds ratio* [OR]: 1.84; (intervalo de confianza del 95% [IC 95%]: 1.26-2.69), neumonía (OR: 1.86; IC 95%: 1.60-2.16) y admisión a la unidad de

cuidados intensivos (OR: 1.86; IC 95%: 1.41-2.45) que las mujeres no embarazadas. Con probabilidades similares de intubación (OR: 0.93; IC 95 %: 0.70-1.25)<sup>2</sup>.

En relación con los resultados perinatales adversos, una revisión sistemática publicada en abril de 2021, que incluyó 42 estudios con 438,548 embarazadas, reportó que las mujeres embarazadas con infección por SARS-CoV-2 tienen un mayor riesgo de preeclampsia (OR: 1.33; IC 95%: 1.03-1.73), parto prematuro (OR: 1.82; IC 95%: 1.38-2.39) y muerte fetal (OR: 2.11; IC 95%: 1.14-3.9). En comparación con infección leve, la infección grave por SARS-CoV-2 se asoció fuertemente con preeclampsia (OR: 4.16; IC 95%: 1.55-11.15), parto prematuro (OR: 4.29; IC 95%: 2.41-7.63), diabetes gestacional (OR: 1.99; IC 95%: 1.09-3.64) y bajo peso al nacer (OR: 1.89; IC 95%: 1.14-3.12)<sup>3</sup>.

Si bien, aún hay mucho que aprender sobre el virus y los efectos perjudiciales que puede traer a madres y fetos infectados, la evidencia acumulada sugiere que la transmisión vertical intrauterina a los fetos ocurre, aunque rara vez. La mayoría de los recién nacidos de mujeres infectadas con SARS-CoV-2 no parecen adquirir la infección después del nacimiento sin embargo, se han reportado casos con neonatos complicados con viremia y posterior compromiso neurológico. Si es o no un evento inmunomediado o un efecto citopático directo del virus se requieren estudios para aclararlo. A la fecha no se han informado efectos teratogénicos del virus en los fetos<sup>4</sup>.

### Correspondencia:

\*Enrique Reyes-Muñoz

E-mail: dr.enriquereyes@gmail.com

0187-5337/© 2022. Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes. Publicado por Permanyer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Fecha de recepción: 28-03-2022

Fecha de aceptación: 01-04-2022

DOI: 10.24875/PER.M22000009

Disponible en internet: 06-05-2022

Perinatol Reprod Hum. 2021;35(2):43-44

[www.perinatologia.mx](http://www.perinatologia.mx)

Aun cuando, las mujeres embarazadas corren un mayor riesgo de padecer una enfermedad grave relacionada con la enfermedad por SARS-CoV-2, los ensayos clínicos de las vacunas disponibles excluyeron a las mujeres embarazadas y lactantes. Si bien los datos de seguridad y eficacia de las vacunas para la mujer embarazada, el feto y el recién nacido permanecen desconocidos, las vacunas contra SARS-CoV-2 deben ofrecerse a las mujeres embarazadas, con administración preferencial para aquellas en mayor riesgo de infección grave<sup>5</sup>, como una buena estrategia para disminuir los riesgos asociados al SARS-CoV-2 en el embarazo.

## Bibliografía

1. Khalil A, Kalafat E, Benlioglu C, O'Brien P, Morris E, Draycott T, et al. SARS-CoV-2 infection in pregnancy: A systematic review and meta-analysis of clinical features and pregnancy outcomes. *E Clinical Medicine*. 2020;25:100446.
2. Martínez-Portilla RJ, Sotiriadis A, Chatzakis C, Torres-Torres J, Espino Y, Sosa S, et al. Pregnant women with SARS-CoV-2 infection are at higher risk of death and pneumonia: propensity score matched analysis of a nationwide prospective cohort (COV19Mx). *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2021;57:224-31.
3. Wei SQ, Bilodeau-Bertrand M, Liu S, Auger N. The impact of COVID-19 on pregnancy outcomes: a systematic review and meta-analysis. *CMAJ*. 2021;193:E540-E548.
4. Wong YP, Khong TY, Tan GC. The effects of COVID-19 on placenta and pregnancy: What do we know so far? *Diagnostics (Basel)*. 2021;11:94-8.
5. Stafford IA, Parchem JG, Sibai BM. The coronavirus disease 2019 vaccine in pregnancy: risks, benefits, and recommendations. *Am J Obstet Gynecol*. 2021;224:484-95.