

COVID-19

EMBARAZO Y LACTANCIA

Las mujeres embarazadas experimentan cambios fisiológicos e inmunológicos que les hacen más susceptibles a cualquier infección viral y bacteriana. Las infecciones por otros virus respiratorios, como el virus de la gripe u otros tipos de coronavirus como el SARS-CoV-1 o el MERS-CoV, se han asociado a complicaciones en el embarazo, por lo que se han incluido las embarazadas entre los grupos vulnerables frente al nuevo coronavirus SARS-CoV-2 y se consideran uno de los grupos prioritarios de estudio.

El Ministerio de Sanidad ha elaborado un documento técnico [“Manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID-19”](#) (Versión de 17 junio de 2020) cuyo objetivo es ofrecer una guía para el manejo clínico de mujeres embarazadas y de neonatos ante la infección por COVID-19. Anteriormente, este Ministerio también había publicado unas [pautas generales para mujeres embarazadas en situación de confinamiento](#).

¿Las mujeres embarazadas tienen más riesgo de contagiarse con el COVID?

No hay evidencia que sugiera que las mujeres embarazadas tienen más probabilidades de enfermar por COVID-19 en comparación con la población general, es decir, el embarazo no parece aumentar la susceptibilidad a la infección.

¿Qué precauciones deben tener las embarazadas frente al COVID-19?

Deben tener las mismas precauciones que el resto de la población: lavado de manos frecuente y con jabón durante al menos 20 segundos, al toser o estornudar cubrirse la nariz y la boca con el codo flexionado, evitar tocarse los ojos, nariz y boca ya que las manos facilitan la transmisión, limitar las relaciones sociales, mantener la distancia de seguridad, usar mascarillas homologadas, etc. En caso de sintomatología, autoaislarse en el domicilio y ponerse en contacto con los servicios sanitarios, según las recomendaciones vigentes en su Comunidad Autónoma.

¿Es peligroso infectarse con COVID-19 mientras se está embarazada?

Un alto porcentaje de embarazadas con COVID-19 son asintomáticas, como ocurre en la población general, pero entre las sintomáticas y hospitalizadas se ha observado una mayor necesidad de ingreso en UCI y ventilación mecánica.

Actualmente no hay datos que sugieran un mayor riesgo de aborto espontáneo o pérdida temprana del embarazo con relación a la infección por SARS-CoV-2.

Por otra parte, algunos estudios muestran un mayor riesgo de partos prematuros en el caso de embarazadas con COVID-19 y los neonatos nacidos de madres con COVID-19 tuvieron un mayor riesgo de ingreso hospitalario por distrés respiratorio comparados con los nacidos de madres sin la infección.

¿Pasaría la infección al bebé? ¿Sería mejor el parto por cesárea en vez de parto vaginal?

En el momento actual, no hay evidencia firme de transmisión vertical (antes, durante o tras el parto por lactancia materna) del SARS-CoV-2. Respecto a la forma de parto, la decisión de realizar un parto por vía vaginal o de una cesárea debe ser evaluada teniendo en cuenta el criterio obstétrico, el diagnóstico de COVID-19 no es una indicación de parto por cesárea.

¿Se puede administrar la vacuna del COVID-19 a una mujer embarazada?

Aunque no hay ninguna indicación de problemas de seguridad en la vacunación de embarazadas, no hay evidencia suficiente para recomendar su uso durante el embarazo. En términos generales, debe posponerse la vacunación de embarazadas hasta el final de la gestación. Si la embarazada tiene alto riesgo de exposición o alto riesgo de complicaciones, puede valorarse el riesgo-beneficio de la vacunación de manera individualizada.

En las fichas técnicas de las vacunas frente a la COVID-19 comercializadas actualmente, Comirnaty de BioNTech y Pfizer, Vacuna COVID-19 mRNA de Moderna y vacuna AstraZeneca/Oxford, se especifica que la experiencia en mujeres embarazadas es limitada y que solo debe ser considerada su administración cuando los beneficios potenciales superen los potenciales riesgos para la madre y el feto.

¿Se puede administrar la vacuna de la COVID-19 si se está planeando un embarazo?

En el caso de mujeres que planean quedarse embarazadas en el futuro, como medida de precaución, se pueden esperar 4 semanas tras la administración de la segunda dosis.

¿Se pueden vacunar las madres lactantes?

No se dispone de datos sobre la excreción de las vacunas de la COVID-19 a través de la lactancia materna, tampoco se disponen de datos sobre los posibles efectos de la vacuna durante la lactancia (ni sobre la producción de leche ni sobre el lactante), aunque teniendo en cuenta el tipo de vacunas actualmente autorizadas, no se considera que suponga un riesgo para el lactante, por lo que, en el caso de mujeres que amamantan y que tienen alto riesgo de exposición o alto riesgo de complicaciones, puede valorarse la vacunación de manera individualizada. No sería necesario suspender la lactancia durante los días posteriores a la vacunación.

La Academia Americana de Pediatría apoya la lactancia materna como la mejor opción de alimentación para recién nacidos y lactantes incluso en madres con infección por SARS-CoV-2 (AAP 2020.05.21).

La OMS confirma la recomendación de mantener la lactancia materna cuando la madre padece COVID-19, reforzando las recomendaciones de prevención de la transmisión respiratoria en estos casos y también tras la vacunación (fecha de actualización 8/ene de 2021).

La web e-Lactancia, dedicada a evaluar e informar sobre la compatibilidad de los fármacos con la lactancia materna y referente en la materia, otorga la calificación de "Riesgo muy bajo para la lactancia. Seguro. Compatible. Mínimo riesgo para la lactancia y el lactante" a las vacunas de la COVID-19 (fecha de actualización 29/ene de 2021).

Dra. María Isabel Rodríguez Tejonero

Servicio de Información Técnica del COFM