

## COVID-19 durante el embarazo: lactancia materna y transmisión vertical

### *COVID-19 in pregnant women: breastfeeding and vertical transmission*

<https://doi.org/10.23938/ASSN.0882>

**E. Montero-Lopez, R.A. Caparros-Gonzalez**

#### **Sr. Editor:**

La nueva enfermedad COVID-19, causada por el virus de nueva aparición SARS-CoV-2, ha sido declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una emergencia de salud pública mundial y una pandemia global<sup>1</sup>. La enfermedad se ha extendido por todo el mundo, con más de nueve millones de casos a nivel mundial y más de 240.000 casos en España<sup>2,3</sup>, a 25 de junio de 2020.

El embarazo y la lactancia materna son dos situaciones que deben tener máxima prioridad de protección por los organismos<sup>4,5</sup>. Al inicio de la pandemia de COVID-19 se publicaron tres estudios en relación con casos de mujeres embarazadas de Wuhan (China) con diagnóstico de COVID-19 por RT-PCR (n=28) o clínico (n=25)<sup>6,8</sup>.

Estos estudios incluyeron globalmente 53 mujeres con COVID-19 en su segundo y tercer trimestre de embarazo, cuyas principales características se muestran en la tabla 1. Es de destacar que solo 28 madres presentaron fiebre (52,8%), aun siendo

positivas a la prueba de laboratorio SARS-CoV-2 RNA (n=19; 67,9%). Además, solo en 21 casos la fiebre se presentó antes del nacimiento del bebé, lo que podría dificultar el diagnóstico precoz y aumentar su capacidad de transmisión. Como aspecto positivo cabe destacar que en todas las embarazadas la enfermedad remitió, siendo dadas de alta<sup>6-8</sup>. En las doce embarazadas de los estudios de S. Chen y col<sup>6</sup> y H. Chen y col<sup>7</sup> se indicó nacimiento por cesárea urgente; sin embargo, en el estudio liderado por Liu no se informó de este dato<sup>8</sup>.

El análisis de sangre de cordón umbilical, líquido amniótico, leche materna y de las muestras tomadas a los recién nacidos de las madres con COVID-19, resultaron en su totalidad negativas. Además, no se encontraron evidencias de daño morfológico ni anatomopatológico en la placenta. Estos resultados apoyaron desde el inicio de la pandemia de COVID-19 la hipótesis de que no existe transmisión vertical del COVID-19 desde la embarazada al feto en desarrollo, ni siquiera a través de la lactancia materna<sup>6-8</sup>. La calidad de los estudios,

*An. Sist. Sanit. Navar. 2020; 43 (2): 277-279*

1. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Departamento de Psicología. Universidad de Jaén. Jaén.
2. Facultad de Ciencias de la Salud. Departamento de Enfermería. Universidad de Granada. Granada.

Recepción: 29/06/2020

Aceptación definitiva: 14/07/2020

#### **Correspondencia:**

Rafael A. Caparros-Gonzalez  
Departamento de Enfermería  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Universidad de Granada  
Avda. de la Ilustración, 60  
18016 Urbanización los Vergeles  
Granada, España  
E-mail: [rcg477@ugr.es](mailto:rcg477@ugr.es)

evaluada mediante la herramienta *Quality Assessment Tool for Observational Cohort and Cross-Sectional Studies*<sup>9</sup>, fue alta en dos de ellos, y media en el estudio de Chen y col<sup>6</sup> que solo incluye tres casos (Tabla 1).

En mayo de este año, Dumpa y col han publicado un caso clínico de infección neonatal por SARS-CoV-2 y han realizado una revisión de los estudios publicados<sup>10</sup>, con 45 casos de neonatos nacidos de madres diagnosticadas de COVID-19 y su posible transmisión vertical u horizontal<sup>11-16</sup>, que reflejó una transmisión de tipo más horizontal que vertical. Otra revisión sobre las consecuencias maternas y neonatales de la infección por COVID-19 durante el embarazo llegó a las mismas conclusiones, no encontrando evidencia de transmisión vertical<sup>17</sup> (Tabla 1).

Sin embargo, como se indica en la mayoría de estos estudios, es necesario seguir estudiando más casos para poder llegar a resultados concluyentes. La mayoría de los estudios empíricos publicados que evalúan transmisión vertical del SARS-CoV-2 y lac-

tancia materna son estudios de casos. Sería necesario realizar estudios de cohortes como el recientemente publicado en Reino Unido<sup>18</sup> y basado en 194 unidades de obstetricia y 427 mujeres embarazadas con infección por SARS-CoV-2. En este estudio, entre otros aspectos, se analizó la posible transmisión del virus de madre a feto. Las principales aportaciones fueron que esta es muy poco probable y se dio en situaciones de transmisión vertical. Al igual que los otros estudios, indican la necesidad de seguir investigando este tema para obtener unos resultados concluyentes.

En consonancia con estos hallazgos, otra revisión<sup>19</sup> que incluye 114 madres infectadas y sus bebés, recomienda, siempre que sea posible, alimentar al neonato con leche materna directamente y, en los casos en que esto no sea viable, recurrir a la leche extraída o bien del banco de leche.

La decisión de lactancia materna debe ser individual, estar fundamentada en la evidencia disponible hasta el momento y siempre priorizando la salud del recién nacido.

**Tabla 1.** Estudios publicados sobre COVID-19 y embarazo

| Autor principal                   | Estudios publicados     |                         |                        |                        |                            |
|-----------------------------------|-------------------------|-------------------------|------------------------|------------------------|----------------------------|
|                                   | Chen y col <sup>6</sup> | Chen y col <sup>7</sup> | Liu y col <sup>8</sup> | Hu y col <sup>16</sup> | Knight y col <sup>18</sup> |
| Tamaño muestral (n)               | 3                       | 9                       | 41                     | 7                      | 427                        |
| Calidad del estudio*              | Media                   | Alta                    | Alta                   | Media                  | Alta                       |
| <b>Características maternas</b>   |                         |                         |                        |                        |                            |
| Edad (años) <sup>a</sup>          | 29,7 (23-34)            | 29,8 (26-40)            | 30 (22-42)             | 32,7 (30-34)           |                            |
| <20 <sup>b</sup>                  |                         |                         |                        |                        | 4 (0,9)                    |
| 20-34                             |                         |                         |                        |                        | 248 (58,1)                 |
| ≥35                               |                         |                         |                        |                        | 175 (41,0)                 |
| Semanas de gestación <sup>a</sup> | 37 (35-39)              | 37,1 (36-39)            | 30 (22-40)             | -                      | 34 (29-38)                 |
| Fiebre <sup>b</sup>               | 3 (100)                 | 9 (100)                 | 16 (39,0)              | 5 (71,4)               | 300 (70,2)                 |
| al ingreso                        | 1 (33,3)                | 7 (77,8)                | 16 (39,0)              | -                      | -                          |
| postparto                         | 2 (66,7)                | 6 (66,7)                | 14 (34,1)              | -                      | -                          |
| SARS-CoV-2 RNA <sup>b</sup>       | 3 (100)                 | 9 (100)                 | 16 (39,0)              | 7 (100)                | 427 (100)                  |
| Neumonía <sup>b</sup>             | 3 (100)                 | 9 (100)                 | 41 (100)               | -                      | 104 (24)                   |
| Fallecimiento <sup>b</sup>        | 0                       | 0                       | 0                      | 0                      | 5 (1,2)                    |
| <b>Tipo de parto</b>              |                         |                         |                        |                        |                            |
| cesárea                           | 3 (100) urgente         | 9 (100) urgente         | -                      | 6 (85,7)               | 156 (60)                   |
| vaginal                           |                         |                         | -                      | 1 (14,3)               | 106 (40)                   |

\*: calidad evaluada mediante *Quality assessment tool for observational cohort and cross-sectional studies*<sup>9</sup>; a: media (rango); b: n (%); -: no se aporta.

## BIBLIOGRAFÍA

- World Health Organization. Interim guidance. Responding to community spread of COVID-19. <https://www.who.int/publications/item/responding-to-community-spread-of-covid-19>
- Organización Panamericana de la Salud. Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19). Consultado el 29 de junio de 2020. <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>.
- Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. Centro de coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Enfermedad por nuevo coronavirus, COVID-19. Consultado el 29 de junio de 2020. <https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/situacionActual.htm>
- CAPARRÓS-GONZÁLEZ RA, ROMERO-GONZÁLEZ B, PERALTA-RAMÍREZ MI. Depresión posparto, un problema de salud pública mundial. *Rev Panam Salud Publica* 2018; 42: e97. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2018.97>
- CAPARRÓS-GONZÁLEZ RA, ROMERO-GONZÁLEZ B, GONZÁLEZ-PÉREZ R, LARA-CINISOMO S, MARTÍN-TORTOSA PL, OLIVER-ROIG A et al. Maternal and neonatal hair cortisol levels and psychological stress are associated with onset of secretory activation of human milk production. *Adv Neonatal Care* 2019; 19: e11-e20. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000660>
- CHEN S, HUANG B, LUO DJ, LI X, YANG F, ZHAO Y et al. [Pregnant women with new coronavirus infection: a clinical characteristics and placental pathological analysis of three cases]. *Chinese J Pathol* 2020; 49: 418-423. <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn112151-20200225-00138>
- CHEN H, GUO J, WANG C, LUO F, YU X, ZHANG W et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: A retrospective review of medical records. *Lancet* 2020; 395: 809-815. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30360-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30360-3).
- LIU H, LIU F, LI J, ZHANG T, WANG D, LAN W. Clinical and CT imaging features of the COVID-19 pneumonia: focus on pregnant women and children. *J Infect* 2020; 80: e7-e13. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.03.007>
- National Heart, Lung, and Blood Institute. Quality assessment tool for observational cohort and cross-sectional studies. Consultado el 23 de marzo de 2020. <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/study-quality-assessment-tools>
- DUMPA V, KAMITY R, VINCI AN, NOYOLA E, NOOR A. Neonatal coronavirus 2019 (COVID-19) infection: a case report and review of literature. *Cureus* 2020; 12. doi: <https://doi.org/10.7759/cureus.8165>
- ZENG L, XIA S, YUAN W, YAN K, XIAO F, SHAO J et al. Neonatal early-onset infection with SARS-CoV-2 in 33 neonates born to mothers with COVID-19 in Wuhan, China. *JAMA Pediatr* 2020; 323: 1848-1849. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.0878>
- AGHDAM MK, JAFARI N, EFTEKHARI K. Novel coronavirus in a 15-day-old neonate with clinical signs of sepsis, a case report. *J Infect Dis* 2020; 52: 427-249. <https://doi.org/10.1080/23744235.2020.1747634>
- PATEK P, CORCORAN J, ADAMS L, KHANDHAR P. SARS-CoV-2 infection in a 2-week-old male with neutropenia. *Clin Pediatr (Phila)* 2020. <https://doi.org/10.1177/0009922820920014>
- MUÑOZ AC, NAWARATNE U, MCMANN D, ELLSWORTH M, MELIONES J, BOUKAS K. Late-onset neonatal sepsis in a patient with COVID-19. *N Engl J Med* 2020; 382: e49. <https://doi.org/10.1056/nejmc2010614>
- ALZAMORA MC, PAREDES T, CACERES D, WEBB CM, VALDEZ LM, LA ROSA M. Severe COVID-19 during pregnancy and possible vertical transmission. *Am J Perinatol* 2020; 37: 861-865. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1710050>
- HU X, GAO J, LUO X, FENG L, LIU W, CHEN J et al. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) vertical transmission in neonates born to mothers with coronavirus disease 2019 (COVID-19) pneumonia. *Obstet Gynecol* 2020; 136: 65-67. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003926>
- CAPARRÓS-GONZÁLEZ RA. Consecuencias maternas y neonatales de la infección por coronavirus COVID-19 durante el embarazo: una scoping review. *Rev Esp Salud Publica* 2020; 94: e20200403317.
- KNIGHT M, BUNCH K, VOUSDEN N, MORRIS E, SIMPSON N, GALE C et al. Characteristics and outcomes of pregnant women admitted to hospital with confirmed SARS-CoV-2 infection in UK: National population-based cohort study. *BMJ* 2020; 369: m2107. <https://doi.org/10.1136/bmj.m2107>
- FERNÁNDEZ-CARRASCO FJ, VÁZQUEZ-LARA JM, GONZÁLEZ-MEY U, GÓMEZ-SALGADO J, PARRÓN-CARREÑO T, RODRÍGUEZ-DÍAZ L. Infección por coronavirus COVID-19 y lactancia materna: una revisión exploratoria. *Rev Esp Salud Publica* 2020; 94: e202005055.

