



# Coronavirus: Treating the pregnant patient with COVID-19

05 May 2020

## Lições do Webinar ISUOG de 5 de maio 2020: Tratando a gestante com COVID-19

*Resumido por Danielle Sodre, Daniel Rolnik, A. Dall'Asta, M. Sanz Cortes*

# Coronavirus: Tratando a gestante com COVID-19 – Lições aprendidas

Cuidados intensivos em adultos com COVID-19 – Dr Barrett (Reino Unido)

- **UTI e gestação: gestantes com COVID-19 tem a metade da chance de precisar de UTI quando comparadas com outras causas de pneumonia viral na gravidez. Os dados disponíveis sugerem que as pacientes mais carentes têm maior chance de precisar de UTI, assim como em outras pneumonias virais.**
- **COVID-19 não é o mesmo que Síndrome do Desconforto Respiratório Grave (SRAG) pois combina alterações relacionadas à perfusão (tipo Embolia Pulmonar) e relacionadas a edema (tipo SRAG). Se houver insuficiência respiratória: oxigênio>> teste de pronação. Se não for suficiente: admissão à UTI para intubação (ventilação controlada por volume, PEEP baixa) + suporte da função de órgãos, incluindo diálise. Oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) em casos selecionados.**
- **Hiperinflamação complicando COVID-19 é similar à Linfocitose Hemofagocítica (LHH) ou tempestade de citocinas: febre >38,5°C, aumento de CO<sub>2</sub>, aumento na demanda de O<sub>2</sub>, sinais de lesão de órgãos (principalmente Insuficiência Renal Aguda) e alterações metabólicas. Corticóides, antagonistas dos receptores de IL-1 (por exemplo, Anakinra) e antagonistas dos receptores de IL-6 (por exemplo, Tocilizumab) podem ser opções de tratamento.**

Impacto do COVID-19 na assistência obstétrica em países de baixa e média renda (LMIC - Low-Middle Income Countries) – Dr Divarkar (India)

- **Problemas em LMIC: 1) superpopulação facilita a disseminação da infecção e limita a possibilidade de quarentena → necessidade de alojamentos temporários (como hotéis/albergues/estádios adaptados) perto dos hospitais de COVID-19; 2) recursos e treinamento limitados: alta evasão de pessoal, falta de água encanada pode ser um problema, hospitais pequenos privados ou rurais podem colapsar antes da preparação para a emergência; 3) falta de EPI: uso racional inclui opções como cortinas plásticas ou material de guarda-chuva para proteger a equipe da triagem, profissionais de saúde e mesas de exame; 4) racionalização das consultas de pré-natal e uso de telemedicina.**
- **Pessoas das áreas rurais podem não conseguir chegar aos locais de teste → quiosques/ônibus podem ser usados como centros de testagem.**

Trombose em COVID-19 e implicações na gravidez – Prof Hunt (Reino Unido)

- **COVID-19 se caracteriza por microtrombose pulmonar de base inflamatória (EP segmentar e subsegmentar) e estado geral pró-trombótico secundário aos altos níveis de fibrinogênio, hipóxia e imobilidade nos casos mais graves; relatos de TEV são incomuns. Anticoagulação está associada com melhor sobrevivência. Dados (limitados) disponíveis justificam maior trombopprofilaxia, o uso de compressão pneumática na UTI e a trombopprofilaxia estendida em pacientes após a alta.**
- **Recomendações em casos de COVID-19 na gestação: manter-se hidratada, continuar uso de trombopprofilaxia, se já em uso; se internadas, todas as pacientes internadas precisam ser anticoaguladas; após o parto a trombopprofilaxia é recomendada por 10 dias exceto em caso de fatores de risco adicionais.**

Farmacologia e Terapêutica na gravidez com COVID-19 – Prof Williams (Reino Unido)

- **História natural do COVID-19: fase 1 ou “fase de imunoproteção” e fase 2 ou “fase inflamatória”. Idealmente, drogas na fase 1 devem ser diferentes das da fase 2. Não há tratamento baseado em evidências, mas diversas drogas avaliadas no contexto de ensaios clínicos. Vacina: não antes de 12-18 meses.**
- **Drogas promissoras: Nafamostat inibe a ligação do SRAG-CoV-2 a ECA2; Remdesivir inibe a RNA replicase, associado com recuperação mais rápida e melhora na mortalidade. Outras drogas sob investigação: 1) Lopinavir+Ritonavir, 2) dexametasona em baixa dose, 3) hidroxicloroquina, 4) Azitromicina e 5) Tocilizumab.**
- **Terapia com plasma de convalescentes: terapia de imunização passiva, estudos em curso com pacientes em estado crítico (sem controles), limitado pela necessidade de doadores de plasma.**
- **Tratamento de COVID-19 na gravidez: medidas de suporte como oxigênio, hidratação parenteral, trombopprofilaxia, antibióticos; todas as drogas atualmente em estudo podem ser usadas na gravidez; Aspirina em baixa dose deve ser continuada. Outros AINEs: até hoje sem evidência de dano, podem ser usados com segurança antes de 32 semanas.**