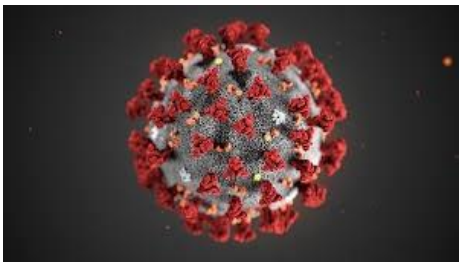
Dott Alessio Russo
Medico Chirurgo Specialista in Ginecologia e Ostetricia
Dirigente Medico Azienda U.L.S.S 9 Scaligera
Ospedale di Villafranca
Cell: 3452197047 e-maill: alessio.russo@email.it
Sito web: https://www.dottoralessiorusso.it/

CORONAVIRUS (COVID-19) IN GRAVIDANZA



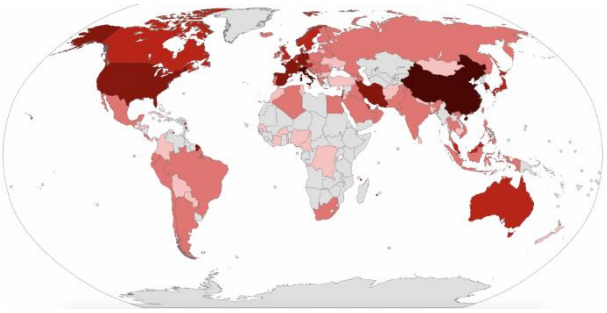
IL VIRUS

Il nuovo coronavirus (SARS-COV-2) è un nuovo ceppo di coronavirus che causa COVID-19, identificato per la prima volta a Wuhan, Cina. Altre infezioni da coronavirus comprendono il raffreddore comune (HCoV 229E, NL63, OC43 e HKU1), Sindrome respiratoria mediorientale (MERS-CoV) e sindrome respiratoria acuta grave (SARS-CoV).

EPIDEMIOLOGIA

Il virus sembra aver avuto origine nella provincia di Hubei in Cina verso la fine del 2019. Da allora la Cina è rimasta il paese con il più alto numero di individui infetti. In Europa, l'Italia è il paese attualmente più colpito.

Le donne in gravidanza non sembrano essere più suscettibili alle conseguenze dell'infezione da COVID-19 rispetto alla popolazione generale. I dati sono limitati ma è necessario prestare particolare attenzione alle donne in gravidanza con malattie mediche concomitanti che potrebbero essere infettate con COVID-19 fino a nuove evidenze scientifiche. Non ci sono morti segnalati nelle donne in gravidanza al momento.



TRASMISSIONE

Nella maggior parte dei casi di COVID-19 a livello globale la trasmissione avviene da uomo a uomo. Tuttavia, in alcuni rari casi non vi sono prove di contatto con persone infette. Questo virus sembra diffondersi principalmente e soprattutto attraverso metodi respiratori; raramente attraverso oggetti per contatto indiretto o attraverso le feci per contatto oro-fecale.

Due casi di possibile trasmissione verticale (trasmissione dalla madre al bambino in epoca prenatale o durante il parto) sono stati riportato in letteratura. In entrambi i casi resta incerto se il virus sia stato trasmesso durante la gravidanza o subito dopo il parto. L'opinione degli esperti è che è improbabile che il feto sia esposto durante la gravidanza. Una serie di casi pubblicata da Chen et al ha testato liquido amniotico, sangue cordonale, tamponi faringei dei neonati e campioni di latte materno da madri infette da COVID-19 e tutti i campioni sono risultati negativi per il virus. Inoltre, in un altro lavoro di Chen et al, in tre placente di madri infette sono stati effettuati dei tamponi e sono risultate tutte negative per il virus. E' quindi molto probabile che la trasmissione sia stata neonatale e non durante la gravidanza.

Attualmente non ci sono prove riguardanti la trasmissione attraverso fluidi genitali, quindi non vi è indicazione al taglio cesareo rispetto al parto vaginale in paziente affette da COVID-19 se non per altre motivazioni.

EFFETTI DEL COVID-19 NELLE PAZIENTI GRAVIDE

La grande maggioranza delle donne sperimenterà solo sintomi di raffreddore, tosse, febbre e influenza lieve o moderata. Sintomi più rari e più gravi come polmonite e ipossia sono ampiamente descritti negli anziani, nei soggetti immunodepressi e in quelli con patologie croniche termine come diabete, cancro e malattie polmonari ma potrebbero verificarsi anche in gravide e in questo caso devono essere trattati tempestivamente. Al momento è stato segnalato solo un caso di gravida con COVID-19 che ha richiesto ventilazione meccanica, a 34 settimane gestazionali, sottoposta a taglio cesareo d'emergenza.
All'interno della popolazione generale ci sono invece individui asintomatici oi con sintomi molto lievi che sono portatori del virus, anche se l'incidenza precisa è sconosciuta.

EFFETTI DEL COVID-19 SUL FETO

Al momento non ci sono dati che suggeriscano un aumento del rischio di aborto spontaneo o aborti precoci in gravidanza in relazione a COVID-19.
I casi riportati da studi di gravidanza precoce con SARS e MERS non dimostrano una relazione evidente tra infezione e aumento del rischio di aborto spontaneo o morte fetale nel secondo trimestre
Poiché non vi sono prove di infezione fetale intrauterina con COVID-19, è considerato improbabile che ci siano effetti congeniti del virus sullo sviluppo fetale.
Ci sono casi di nascita pretermine in donne con COVID-19, ma non è chiaro se il pretermine fosse dovuto all'induzione del parto/taglio cesareo oppure se erano parti spontanei.

COSA DEVE FARE UNA PAZIENTE SOSPETTA PER INFEZIONE COVID-19

1. Una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno tra i seguenti segni e sintomi: febbre, tosse e difficoltà respiratoria)
   e
   senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica
   e
   storia di viaggi o residenza in un Paese/area in cui è segnalata trasmissione locale durante i 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi;

oppure

2. Una persona con una qualsiasi infezione respiratoria acuta (es influenza-like illness)
   e
   che è stata a stretto contatto con un caso probabile o confermato di COVID-19 nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi;

oppure

3. Una persona con infezione respiratoria acuta grave (febbre e almeno un segno/sintomo di malattia respiratoria – es. tosse, difficoltà respiratoria)
   e
   che richieda il ricovero ospedaliero (SARI)
   e
   senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica.

CONTATTARE **TELEFONICAMENTE** IL NUMERO VERDE REGIONALE 800462340, IL 118, IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE O IL MEDICO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE (GUARDIA MEDICA) IN CASO DI PAZIENTE PAUCISINTOMATICO OPPURE CON INFEZIONE RESPIRATORIA ACUTA GRAVE CON CONDIZIONI CLINICHE STABILI OPPURE ASINTOMATICO CON CONTATTO STRETTO/NON STRETTO C ON CASO SOSPETTO.

L'ACCESSO AL PRONTO SOCCORSO DEVE ESSERE RISERVATO A **PAZIENTI CON CONDIZIONI CLINICHE INSTABILI**, **PREVIO CONTATTO DEL 118.**

Fonti

American College of Obstetricians and Gynecologists: Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. Information for healthcare professionals. Version 3: Published Wednesday 18 March 2020

Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria. Area Sanità e Sociale Regione del Veneto. Procedura regionale Nuovo Coronavirus (SARS-CoV-2). Rev. 03 del 13.03.2020.