

NIETO-CALVACHE, A.J.; PADILLA, I.; TABARES-BLANCO, M.F.; LÓPEZ-GIRÓN, M.C.; OLARTE-CASTILLO, A.; MESSA-BRYON, A.

INSTITUCIÓN: FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

INTRODUCCION

Los efectos indirectos de la pandemia por SARS-CoV-2 son difíciles de calcular. El temor a la infección intrahospitalaria ha hecho que disminuya el uso de servicios de emergencia y la realización de procedimientos electivos.

Durante la pandemia de SARS-CoV-2, Los servicios obstétricos de todo el mundo han experimentado una disminución de la ocupación. Existe una creciente preocupación por el aumento de la morbilidad y mortalidad prevenibles asociado a las consultas tardías relacionadas con el temor de los pacientes a ser admitidos en el hospital o la necesidad de reducir el número de pacientes hospitalizados.

MATERIALES Y MÉTODOS

Presentamos el caso de una paciente con un control prenatal adecuado y un plan de parto institucional que, debido a la pandemia de SARS-CoV-2, optó por un parto domiciliario en condiciones inseguras.

CONCLUSIÓN

El temor de las pacientes a contraer la infección por SARS-CoV-2 dentro de los hospitales es un factor que debe tenerse en cuenta en los programas de atención prenatal como un factor que puede agravar las patologías de alta complejidad morbilidad y mortalidad materno-perinatal en embarazos sin factores de riesgo.

REPORTE DE CASO



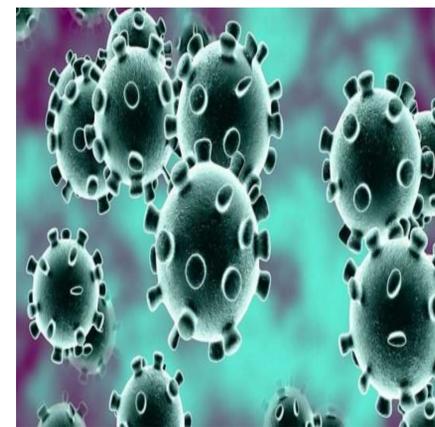
Paciente G1P0 quien inicio trabajo de parto espontáneamente a las 38 semanas de gestación y fue atendida en su casa por personal no médico, 26 horas posterior al inicio del trabajo de parto se obtuvo un producto masculino en malas condiciones generales, cianótico, con esfuerzo respiratorio débil, y poco después la madre desarrollo hemorragia posparto grave posterior al alumbramiento de la placenta.

En el ambiente extra hospitalario no se disponía de ningún medicamento y no se realizó una resucitación adecuada del recién nacido.

El recién nacido y la madre fueron llevados en su vehículo particular a la unidad de cuidados obstétricos de alta complejidad donde se había programado la atención del evento obstétrico.

Al ingreso a la institución el recién nacido se encontraba bradicardico con pobre esfuerzo respiratorio, y requerimiento de maniobras de reanimación avanzadas, debido a la encefalopatía hipóxica-isquémica. En las siguientes 24 horas requirió protocolo de hipotermia y presento múltiples episodios convulsivos, permaneció 14 días hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo neonatal.

La madre por otro lado, ingreso sin sangrado vaginal activo, sin embargo se encontraba pálida y taquicárdica con una Hb de 7 gr/dL. Por lo tanto, se activó el protocolo institucional para el manejo de la hemorragia posparto. Recibió una unidad de glóbulos rojos y manejó de la hipotonía uterina con oxitocina, metilergonovina y ácido tranexámico. Fue estabilizada y dada de alta 4 días después.



REFERENCIAS

1. Lia Brigante, RCM Quality & Standards Advisor Mervi Jokinen, RCM Professional Advisor Mary Ross-Davie, RCM Director Eddie Morris, RCOG Pat O'Brien, RCOG/UCLH Jennifer Jardine, RCOG Sophie Relph, RCOG Anita Powell R. Guidance for provision of midwife-led settings and home birth in the evolving coronavirus (COVID-19) pandemic. p. 8.
2. Cresswell J, Stephens E. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists and the Royal College of Midwives Joint statement No. 2: Home Births. April 2007. R Coll Obstet Gynaecol 2010;(2).