



Recomendaciones para el manejo de neonatos con sospecha o confirmación de COVID-19

VICEMINISTERIO DE ATENCIÓN INTEGRAL
EN SALUD

Subsecretaría Nacional de Garantía de la
Calidad de los Servicios de Salud

Dirección Nacional de Calidad de los
Servicios de Salud

Los contenidos técnicos insertos en el presente documento son susceptibles de cambios y/o actualización en coherencia con la evolución del fenómeno epidemiológico, la mejor evidencia disponible y las buenas prácticas médicas.

Abril 2020

Autoridades

Dr. Juan Carlos Zevallos López. Ministro de Salud Pública del Ecuador.

Dr. Ernesto Carrasco Reyes. Viceministro de Atención Integral de Salud.

Arq. Helman Salcedo Jiménez. Subsecretario Nacional de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud

Dra. Amelia Briones Paredes. Directora Nacional de Calidad de los Servicios de Salud

Edición General

Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud

Equipo de Colaboradores

Dr. Miguel Hinojosa Sandoval. Especialista en Pediatría. Tratante de Neonatología del Hospital General Enrique Garcés.

Dra. Susana Nicola Bucheli. Especialista en Cirugía Pediátrica, Tratante del Hospital General Enrique Garcés, ex asesor revisiones sistemáticas. Grupo Cochrane Ecuador.

Dra. Mónica Díaz Torres. Especialista en Pediatría. Tratante de Neonatología del Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Luz Elena Arismendi.

Dr. Eduardo Yépez Hidalgo. Pediatra Neonatólogo. Tratante de Neonatología del Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Luz Elena Arismendi.

Dra. Juliana Muñoz Santamaría. Especialista en Pediatría. Tratante de Neonatología del Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Luz Elena Arismendi.

Dra. María Augusta Alvarez Sempértegui. Especialista en Neonatología. Tratante del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora.

Dr. Santiago Vasco Morales. Pediatra Neonatólogo. Tratante del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora.

Dr. Alonso Herrera Tasiguano. Pediatra Neonatólogo. Tratante del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora.

Dra. Mariana Noboa Salgado. Pediatra Neonatóloga. Tratante del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora.

Dra. Eliana Velasteguí Ayala. Pediatra Neonatóloga. Tratante de Neonatología del Hospital Pablo Arturo Suárez.

Dr. Luis Poma Cisneros. Especialista en Pediatría. Tratante de Neonatología del Hospital General Docente de Calderón.

Dra. Mercedes Yáñez Valencia. Pediatra Neonatóloga. Tratante de Neonatología del Hospital General Docente de Calderón.

Dr. Reinaldo Carrillo Sarabia. Pediatra Neonatólogo. Tratante del Hospital General Docente de Ambato.

Dr. Oswaldo Andrade Andrade. Pediatra Neonatólogo. Consultor Internacional de Lactancia Materna. Tratante del Hospital Guasmo Sur.

Dra. Eliana León Ochoa. Especialista en Neonatología. Tratante Hospital Vicente Corral Moscoso.

Dr. Wilmer Sánchez Escalante. Pediatra Neonatólogo. Tratante del Hospital San Francisco del IESS.

Dr. Adrián Serrano Serrano. Pediatra Neonatólogo. Tratante Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga del IESS.

Dra. Karla Zambrano Barcia. Neonatóloga. Tratante del Hospital General de Manta del IESS.

Dr. Fernando Aguinaga Romero. Pediatra Neonatólogo. Tratante del Hospital Metropolitano. Presidente de la Sociedad de Pediatría de Pichincha.

Dr. Edgar Jara Muñoz. Pediatra Neonatólogo. Hospital Metropolitano.

Dra. Joanna Acebo Arcentales. Infectóloga Pediatra. Tratante del Hospital Metropolitano

Dra. Adriana Arnao Noboa. Infectóloga Pediatra. Tratante del Hospital Metropolitano.

Dr. Christian Ghia. Pediatra Neonatólogo. Tratante del Hospital de los Valles.

Dr. Edison Pavón. Pediatra Neonatólogo. Tratante de la Clínica Santa Bárbara.

Dra. Verónica Delgado Vega. Pediatra Neonatólogo. Tratante del Hospital de los Valles.

Dr. Xavier Santillán Magaldi. Pediatra Neonatólogo. Tratante del Hospital Metropolitano.

Dra. Verónica Vergara Reyes. Pediatra Docente de la Escuela de Medicina – UCE

Dr. Jorge Hermida Córdova. Master en Salud Pública; Fundación para la Investigación y Gestión de los Servicios de Salud – FIGES

Dr. Adrián Díaz. Pediatra. Asesor OPS/OMS

Dra. Jakeline Calle Roldán. Médico. Consultor UNICEF

Delegada Consenso Multidisciplinario – Mesa Técnica 2

Dra. Yesenia Castro Guillén Especialista en Pediatría. Líder del Servicio de Neonatología del Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Luz Elena Arismendi.

Facilitación y Revisión

Dra. Amelia Briones Paredes. Máster en Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud. Directora Nacional de Calidad de los Servicios de Salud.

Coordinación y Redacción

Dra. Yesenia Castro Guillén. Especialista en Pediatría. Líder del Servicio de Neonatología del Hospital Gineco-Obstétrico Pediátrico Luz Elena Arismendi.

Dra. Indira Proaño Rosero. Especialista de Auditoría de la Calidad de los Servicios de Salud. Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud.

Nro	NOMBRES Y APELLIDOS –ESPECIALIDAD-CARGO REPRESENTANTE DE	CEDULA	FIRMA
1	Dra. Adriana Arnao Noboa. Infectóloga Pediatra. Hospital Metropolitano	1714335898	
2	Dr. Adrián Serrano Serrano. Pediatra Neonatólogo. Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga.	0103785838	
3	Dr. Adrián Díaz. Pediatra. Asesor OPS/OMS.	AUNB94638	
4	Dr. Alonso Ernesto Herrera Tasigua. Pediatra Neonatólogo Docente UCE. Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora.	1713260980	

Nro	NOMBRES Y APELLIDOS –ESPECIALIDAD-CARGO REPRESENTANTE DE	CEDULA	FIRMA
5	Dra. Carmen Susana Nicola Bucheli. Cirujana Peditra ex asesor Cochrane. Hospital Enrique Garcés	1715416507	
6	Dr. Christian Alexander Ghia. Peditra Neonatólogo. Hospital de los Valles	1709769093	
7	Dr. Edgar Jara Muñoz. Peditra Neonatólogo. Hospital Metropolitano	1707454458	
8.	Dr. Edison Pavón. Peditra Neonatólogo. Clínica Santa Bárbara	1709982019	
9.	Dr. Eduardo Yépez Hidalgo. Peditra Neonatólogo. Hospital Gineco Obstétrico Peditrico Luz Elena Arismendi.	1757131881	
10.	Dra. Eliana Alexandra León Ochoa. Neonatóloga. Hospital Vicente Corral Moscoso	0104627252	
11	Dra. Eliana Velasteguí Ayala. Peditra Neonatóloga. Hospital Pablo Arturo Suárez	0603375734	
12	Dr. Fernando Aguinaga Romero. Peditra Neonatólogo. Hospital Metropolitano. Presidente de la Sociedad de Peditría de Pichincha	1712513256	
13	Dra. Indira Elizabeth Proaño. Especialista de la Dirección de Calidad de los Servicios de Salud-MSP	1710988641	
14	Dra. Jakeline Calle Roldán. Médico. Consultor UNICEF	0102383403	
15	Dra. Joanna Acebo Arcentales. Infectóloga Peditra. Hospital Metropolitano	1307542983	
16	Dr. Jorge Hermida Córdova. Médico Salubrista. Fundación para la Investigación y Gestión de los Servicios de Salud.	0100784610	
17	Dra. Juliana Muñoz Santamaría. Peditra. Hospital Gineco Obstétrico Peditrico Luz Elena Arismendi	1715830376	
18	Dra. Karla Zambrano Barcia. Neonatóloga. Hospital General de Manta del IESS	1311119406	
19	Dr. Luis Poma Cisneros. Peditra. Hospital General Docente de Calderón.	1103339642	

Nro	NOMBRES Y APELLIDOS –ESPECIALIDAD-CARGO REPRESENTANTE DE	CEDULA	FIRMA
20	Dra. María Augusta Álvarez. Neonatóloga. Hospital Isidro Ayora de Loja.	1102988837	
21	Dra. Mariana Noboa Salgado. Pediatra Neonatóloga. Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Luz Elena Arismendi	1712121928	
22	Dra. Mercedes Elina Yáñez. Pediatra Neonatóloga. Hospital General Docente de Calderón	1709283079	
23	Dr. Miguel Hinojosa Sandoval Pediatra. Hospital General Enrique Garcés	0901837773	
24	Dra. Mónica Díaz Torres. Pediatra. Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Luz Elena Arismendi	0602927543	
25	Dr. Oswaldo Andrade Andrade. Pediatra. Consultor Internacional de Lactancia Materna. Hospital Guasmo Sur	0907802912	
26	Dr. Reinaldo Carrillo Sarabia. Pediatra Neonatólogo. Hospital Docente de Ambato	1802434801	
27	Dr. Santiago Vasco Morales. Pediatra Neonatólogo Docente UCE. Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora	1713037602	
28	Dra. Verónica Delgado Vega. Pediatra Neonatóloga. Hospital de los Valles	1712257433	
29	Dra. Verónica Vergara Reyes. Pediatra Docente UCE. Hospital Pablo Arturo Suárez	1711506897	
30	Dr. Wilmer Sánchez. Pediatra Neonatólogo. Hospital San Francisco del IESS	0 400966479	
31	Dr. Xavier Santillán. Pediatra Neonatólogo. Hospital Metropolitano	1706755178	
32	Dra. Yesenia Castro Guillén. Pediatra. Hospital Gineco Obstétrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi.	1103038731	
33	Dra. Amelia Briones Paredes, Directora Nacional de Calidad de los Servicios de Salud. MSP	1803463015	<p>Firmado electrónicamente por: MYRIAN AMELIA BRIONES PAREDES</p>

REVISIÓN DE LA MESA TÉCNICA DE TRABAJO 2 SALUD Y ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

Nombre	Cargo	Sumilla
Boris Cano	IESS	
Jorge Simbaña	PN	
Santiago Cobos	SNMLCF	
Jorge Vallejo	Fuerzas Armadas	
Juan Ganchala	Bomberos	
Ronald Silva	ARCSA	
Verónica Usinia	MSP	
Cristina Jácome	MSP	
Fredy Coyago	MSP	
Pablo Segovia	MSP	
Carolina Jaramillo	MSP	
Karina Guerra	MSP	
Magdalena Alcocer	CRE	

APROBACIÓN DEL DOCUMENTO

<p>Dra. Amelia Briones Paredes Directora Nacional de Calidad de los Servicios de Salud Ministerio de Salud Pública</p>	 <p>Firmado electrónicamente por: MYRIAN AMELIA BRIONES PAREDES</p>
---	---



Contenido

1. Introducción	7
2. Objetivo	7
3. Alcance	7
4. Consideraciones Generales	8
5. Recomendaciones	8
5.1. Recomendaciones para la identificación de casos de neonatos con sospecha o confirmación de infección por SARS CoV2/COVID 19	8
5.2. Recomendaciones para el manejo de neonatos hijos de madres con sospecha o confirmación de infección por SARS CoV2	9
5.3. Recomendaciones para el manejo del recién nacido de madre en investigación para SARS CoV 2 asintomática.	12
5.4. Recomendaciones para el manejo del recién nacido de madre con infección por SARS CoV 2 confirmado.....	13
5.5. Recomendaciones para el manejo del recién nacido con infección por COVID 19	16
5.6. Recomendaciones sobre la lactancia materna en neonatos sospechosos o confirmados con SARS CoV 2.	17
5.7. Recomendaciones sobre el tratamiento farmacológico en neonatos con COVID 19.	18
5.8. Recomendaciones para el manejo del alta en neonatos con infección confirmada por SARS CoV2.	20

1. Introducción

El 29 de febrero de 2020 se reporta el primer caso confirmado con infección por SARS CoV 2/COVID 19 en territorio ecuatoriano, el 11 de marzo de 2020 el Ministerio de Salud Pública declara el estado de emergencia sanitaria en todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud. Desde entonces un crecimiento exponencial de casos contagiados y fallecimientos a causa de COVID 19 afectan a nuestro país, en la población neonatal a nivel general el índice de casos reportados es bajo.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, como órgano rector en salud, en cumplimiento de su mandato constitucional de garantizar una atención universal e integral, con calidad y calidez, en respuesta a la emergencia sanitaria ha elaborado en colaboración con profesionales especialistas del ámbito nacional: pediatras, neonatólogos, infectólogos de la Red Pública Integral y Red Complementaria de Salud, salubristas, académicos - investigadores y representantes de la OPS y UNICEF, el presente documento que recoge recomendaciones relevantes y preliminares para el manejo clínico de neonatos con sospecha o confirmación de infección por SARS CoV 2/COVID-19, en base a la evidencia actual disponible.

2. Objetivo

Emitir recomendaciones preliminares en base a la mejor evidencia científica disponible, para el manejo integral de neonatos sospechosos o confirmados con infección por SARS CoV2 sintomáticos o asintomáticos, para estandarizar los cuidados y orientar la toma de decisiones de los profesionales de salud asistenciales.

3. Alcance

Con la autorización de la instancia normativa institucional, las recomendaciones preliminares emitidas en consenso con los expertos especialistas de la Red Pública Integral de Salud, Red Privada Complementaria, Academia, Fundación para la Investigación y Gestión de los Servicios de Salud FIGESS, Organización Panamericana de la Salud OPS y UNICEF, se aplican en el ámbito nacional, para todos los profesionales de salud de atención directa al neonato.

4. Consideraciones Generales

Sobre el comportamiento epidemiológico de la enfermedad, la transmisión y los aspectos clínicos de la infección en neonatos, es poco lo que se conoce, por lo que las presentes recomendaciones están sustentadas en la evidencia actual disponible y el consenso de expertos basado en las mejores prácticas clínicas, precautelando el principio de beneficencia y seguridad del paciente.

5. Recomendaciones

5.1. *Recomendaciones para la identificación de casos de neonatos con sospecha o confirmación de infección por SARS CoV2/COVID 19.*

¿Cómo se definen los casos de neonatos con SARS-CoV-2/COVID 19?

RECOMENDACIÓN:

Definir a los casos de neonatos con SARS-COV-2 de la siguiente manera:

- *Caso confirmado: Neonato con síntomas asociados a COVID 19 y/o nexo epidemiológico + 1 PCR positiva en muestra respiratoria.*
- *Caso sospechoso: Neonato hijo de madre con infección confirmada por SARS-COV-2/COVID-19, 14 días antes o 28 días después del parto, o neonato con historia de contacto cercano con un caso confirmado o probable.*
- *Caso probable: Neonato en investigación cuyo resultado de laboratorio no es concluyente y/o presenta sintomatología sugerente a las 48 o más horas de vida.*
- *Caso descartado: Neonato con 2 PCR negativas.*

JUSTIFICACIÓN:

El riesgo de transmisión vertical antes, durante el parto o mediante la lactancia materna es muy poco probable como indica la evidencia actual (1,2,3,4), no se ha detectado excreción viral en líquido amniótico, suero, placenta o leche materna, mientras que la transmisión por gotas o contacto cercano con un familiar próximo infectado es probable (2,5,6).

Existen factores que influyen en la sensibilidad a la infección y uno de ellos es la inmadurez inmunitaria de los recién nacidos, por esta razón se determina la necesidad de realizar estudios virológicos a los recién nacidos de madre con infección confirmada o en sospecha de SARS CoV-2.

Se define como contacto cercano a la exposición por más de 15 minutos de contacto cara a cara o más de dos horas en un espacio cerrado, incluye el domicilio (2,3,4,5).

La categoría de caso confirmado y descartado debe tener certeza de absoluto (8). La categoría de probable denota una fuerte evidencia de infección pero una ausencia de prueba absoluta (8).

Es importante tomar en cuenta la tasa de falsos negativos ya que la sensibilidad del test no ha sido establecida, se calcula en un 90%, es decir, en un 10% de casos el test puede no diagnosticar a un enfermo (7).

BIBLIOGRAFIA:

1. Manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID-19 - Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación Ministerio de Sanidad – Gobierno de España. 17/03/2020. pp.8
2. Recomendaciones para el manejo del recién nacido en relación con la infección por SARS-CoV-2. SENEIO Versión 5.1 23/03/2020.pp. 4, 5
3. Ferres M, Potin M. Actualización COVID 19. Pontificia Universidad Católica de Chile. División de Infectología Pediátrica. 21/03/2020.pp.2
4. Grupo interdisciplinario inter-sociedades científicas e intercátedras de Uruguay, Recomendaciones para el manejo de la embarazada, recién nacido y niño con infección covid 19. versión 25 de marzo de 2020.pp.32
5. Queensland Clinical Guidelines Perinatal care of suspected or confirmed COVID-19 pregnant women. Guideline No. MN20.63-V1-R25. Queensland Health. 2020. Available from: https://www.health.qld.gov.au/_data/assets/pdf_file/0033/947148/g-covid-19.pdf, pp. 16
6. Michael Narvey, Canadian Pediatric Society, Fetus and Newborn Committee. Consideraciones en la sala de partos para bebés nacidos de madres con sospecha o confirmación de COVID-19. Abr 6 2020.
7. Sola, A, Maksimovic L, Montes Bueno MT, Rodríguez S, Cardetti M, Golombek SG, Morgues M. Sociedad Iberoamericana de Neonatología y COVID-19 perinatal: Información y recomendaciones de SIBEN. EDISIBEN. Abril 17,2020. ISBN 978-1-7923-3225-8.
8. Prakesh S Shah, Yenge Diambomba, Ganesh Acharya, Shaun K Morris, Ari Bitnun, Classification system and case definition for SARS-CoV-2 infection in pregnant women, fetuses, and neonates, doi: 10.1111/aogs.13870.

5.2. Recomendaciones para el manejo de neonatos hijos de madres con sospecha o confirmación de infección por SARS CoV2

¿Cómo debe ser la recepción de un recién nacido hijo de madre con sospecha o confirmación de SARS-CoV 2/COVID-19?

RECOMENDACIÓN:

- *Planificar y coordinar el nacimiento con el equipo obstétrico, con el mínimo personal indispensable y altamente capacitado que utilice equipo de protección personal (EPP) que incluye: gafas o protección facial, bata manga larga, guantes, respirador N95, gorro desechable.*
- *Realizar el clampeo oportuno del cordón umbilical (1 – 3 minutos).*
- *Realizar apego precoz (piel a piel) en todos los casos aplicando medidas de prevención de contagio, excepto que la condición clínica de la madre sintomática o del neonato lo impida.*
- *Reanimación según el Programa de Reanimación Neonatal (NRP 7ma. edición Asociación Americana del Corazón, Academia Americana de Pediatría). Si se requiere de apoyo respiratorio: CPAP, BiPAP, ventilación no invasiva, ventilación invasiva, alta frecuencia, disponer de equipo de protección completo desechable para el personal de salud, tomando en cuenta que son procedimientos generadores de aerosoles, prever en lo posible la provisión de equipos de video intubación y máscara laríngea.*
- *Trasladar al neonato desde la sala de partos o quirófano por la ruta previamente definida, en incubadora cerrada y bajo monitorización continua de signos vitales, mantener al paciente en incubadora o en cubículo individual mientras se obtienen los resultados de los estudios de laboratorio para diagnóstico de SARS-CoV-2.*

JUSTIFICACIÓN:

Es crucial planificar con la debida anticipación, la atención del recién nacido de una madre positiva para COVID 19 en la sala de partos, así también crear continuamente escenarios de simulación para disponer de personal entrenado y el equipamiento esté listo.

Dado que no es posible predecir que paciente neonatal requiera reanimación, existe la necesidad potencial de procedimientos que generan aerosoles (CPAP, intubación, succión entre otros), el personal que atiende el parto y nacimiento debe usar siempre EPP. (9).

La vía principal de transmisión del SARS-CoV-2 se da por gotas respiratorias mayores de 5 micras (Pflügge), por contacto cercano con sujeto infectado que excrete el virus, o llevarse la mano contaminada a la boca, nariz, ojos. El uso del equipo de protección personal previene la infección viral por gotas o contacto. Existe evidencia limitada sobre la transmisión vertical, la prevalencia y las características clínicas de COVID-19 durante el embarazo, el parto y el período posnatal. Actualmente no existe evidencia de transmisión vertical intrauterina de COVID-19 de madres embarazadas infectadas a sus fetos. (1,2,3,5,8,15).

La OMS recomienda el pinzamiento y corte del cordón umbilical entre 1 a 3 minutos después del nacimiento, con el propósito de aumentar las reservas de hierro en el recién nacido, se indica como otros beneficios de esta práctica la menor incidencia de hemorragia ventricular, enterocolitis necrotizante y septicemia neonatal en prematuros. (7). SIBEN recomienda La ligadura tardía del cordón umbilical para mejorar la redistribución de la sangre placentaria hacia el recién nacido, mantener la precarga, la reserva de hemoglobina, inmunoglobulinas y células madre, promover un mejor neurodesarrollo y una buena ventilación en el recién nacido. (12).

Un enfoque más restrictivo recomendado por las directrices chinas y las directrices españolas se centran en minimizar el riesgo de exposición al lactante evitando el contacto directo, piel a piel después del parto, incluida la colocación del lactante en el abdomen materno. Esta decisión debe discutirse en conjunto con los padres antes del parto de manera individualizada, analizando los riesgos y beneficios potenciales del apego piel a piel y del cuidado de madre canguro. (2,4,6,9,10,11)

BIBLIOGRAFIA:

1. Manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID-19 - Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación Ministerio de Sanidad – Gobierno de España. 17/03/2020.
2. Recomendaciones para el manejo del recién nacido en relación con la infección por SARS-CoV-2. SENEIO Versión 3.1 12/03/2020.
3. Calvo C, et al. Recomendaciones sobre el manejo clínico de la infección por el «nuevo coronavirus» SARS-CoV2. Grupo de trabajo de la Asociación Española de Pediatría (AEP). *An Pediatr (Barc)*. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.02.001>
4. Wang et al. Perinatal and neonatal management of the 2019-novel coronavirus infection. *Annals of Translational Medicine*. *Ann Transl Med* 2020;8(3):47 | <http://dx.doi.org/10.21037/atm.2020.02.20>
5. Ferres M, Potin M. Actualización COVID 19. Pontificia Universidad Católica de Chile. División de Infectología Pediátrica. 21/03/2020.
6. Manejo de recién nacidos de madres con COVID-19. Academia Americana de Pediatría. Comité Fetal y de Recién Nacidos. Sección de Medicina Perinatal y Neonatal y Comité de Enfermedades Infecciosas, 02/04/2020.
7. Grupo de Trabajo Internacional Voluntario de Expertos en Lactancia Materna. Emergencia COVID.19, TASK FORCE PASO 10. Guía Operativa de Lactancia en Emergencia COVID 19. América Latina. Primer Edición, Marzo 2020.
8. Mojgan Karimi-Zarchi, Et al. (2020): Vertical Transmission of Coronavirus Disease 19 (COVID-19) from Infected Pregnant Mothers to Neonates: A Review, *Fetal and Pediatric Pathology*, DOI: 10.1080/15513815.2020.1747120
9. Praveen Chandrasekharan, MD, MS1 Maximo Vento, PhD, MD2 Daniele Trevisanuto, MD3 Elizabeth Partridge, MD4 Mark A. Underwood, MD5 Jean Wiedeman, MD4 Anup Katheria, MD6 Satyan Lakshminrusimha, Neonatal Resuscitation and Postresuscitation Care of Infants Born to Mothers with Suspected or Confirmed SARS-CoV-2 Infection MD5. March 30, 2020
10. Paraluppi V et al. COVID-19 in newborns and in children: the state of the art. *Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine*. 2020 Mar 28.
11. Wang L et al. Chinese expert consensus on the perinatal and neonatal management for the prevention and control of the 2019 novel coronavirus infection (First edition), *Ann Transl Med* 2020 <http://dx.doi.org/10.21037/atm.2020.02.20> (2) <http://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/coronavirus-pregnancy/>
12. Sola, A, Maksimovic L, Montes Bueno MT, Rodríguez S, Cardetti M, Golombek SG, Morgues M. Sociedad Iberoamericana de Neonatología y COVID-19 perinatal:

- Información y recomendaciones de SIBEN. EDISIBEN. Abril 17,2020. ISBN 978-1-7923-3225-8.
- 13 Praveen Chandrasekharan, MD, MS1 Maximo Vento, PhD, MD2 Daniele Trevisanuto, MD3 Elizabeth Partridge, MD4 Mark A. Underwood, MD5 Jean Wiedeman, MD4 Anup Katheria, MD6 Satyan Lakshminrusimha, Neonatal Resuscitation and Postresuscitation Care of Infants Born to Mothers with Suspected or Confirmed SARS-CoV-2 Infection MD5. March 30, 2020
 - 14 COVID-19 - Guidance for neonatal settings. Royal College of Paediatrics and Child Health, British Association of Perinatal Medicine. 09 April 2020.
 - 15 Francis Mimouni, Satyan Lakshminrusimha, Stephen A. Pearlman, Tonse Raju, Patrick G. Gallagher, Joseph Mendlovic, Perinatal aspects on the covid-19 pandemic: a practical resource for perinatal–neonatal specialists, Journal of Perinatology, : 25 March 2020.

5.3. Recomendaciones para el manejo del recién nacido de madre en investigación para SARS CoV 2 asintomática.

¿Debe recomendarse el apego precoz (piel a piel) en el recién nacido, hijo de madre con sospecha de infección por SARS-CoV2 asintomática?

RECOMENDACION:

- *Si en el momento del nacimiento se desconoce el resultado de la PCR materna para el SARS-CoV-2 y la madre y el neonato están asintomáticos, realizar apego piel a piel aplicando las medidas de prevención de contagio entre madre e hijo, procurar alojamiento conjunto, promoviendo el correcto lavado de manos y uso de mascarilla quirúrgica.*
- *No realizar estudio virológico al neonato asintomático, si la PCR para el SARS-CoV-2 es negativo en la madre, promover el alojamiento conjunto, el apego piel a piel, la lactancia materna y el alta precoz.*

JUSTIFICACIÓN:

La OMS recomienda el apego precoz en las primeras horas de vida, para promover el vínculo materno-neonatal y las interacciones mediante estímulos sensoriales como el tacto, el calor y el olor. Adicional esta medida garantiza la instalación de la memoria y competencia inmunológica en los recién nacidos a través del contacto con la piel de su madre. (6). Entre otros beneficios del contacto piel a piel madre / bebé están la mayor facilidad de amamantamiento, la estabilización de los niveles de glucosa y el mantenimiento de la temperatura corporal del bebé. (7).

No obstante de acuerdo a la evidencia disponible si un recién nacido permanece o está en

contacto cercano con la madre infectada, corre el riesgo de adquirir la infección, exponiendo incluso al personal de salud del contagio, por lo que la decisión de apego precoz, alojamiento conjunto, debe ser compartida con los padres y el equipo de salud. (1.2.3.4.5.7).

Si los resultados de las pruebas para SARS-CoV-2 tanto de la madre como del bebé son positivas, no se justificaría la separación del binomio, a menos que la condición clínica de la madre o del recién nacido no lo permitan. (7)

BIBLIOGRAFIA:

1. Wang L et al. Chinese expert consensus on the perinatal and neonatal management for the prevention and control of the 2019 novel coronavirus infection (First edition), Ann Transl Med 2020 <http://dx.doi.org/10.21037/atm.2020.02.20> (2) <http://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/coronavirus-pregnancy/>
2. Paraluppi V et al. COVID-19 in newborns and in children: the state of the art. Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine. 2020 Mar 28.
3. Recomendaciones para el manejo del recién nacido en relación con la infección por SARS-CoV-2. SENEIO Versión 3.1 12/03/2020.
4. Calvo C, et al. Recomendaciones sobre el manejo clínico de la infección por el «nuevo coronavirus» SARS-CoV2. Grupo de trabajo de la Asociación Española de Pediatría (AEP). An Pediatr (Barc). 2020. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.02.001>
5. Grupo interdisciplinario inter-sociedades científicas e intercátedras de Uruguay, Recomendaciones para el manejo de la embarazada, recién nacido y niño con infección covid 19. versión 25 de marzo de 2020.
6. Grupo de Trabajo Internacional Voluntario de Expertos en Lactancia Materna. Emergencia COVID.19, TASK FORCE PASO 10. Guía Operativa de Lactancia en Emergencia COVID 19. América Latina. Primer Edición, Marzo 2020.
7. Sola, A, Maksimovic L, Montes Bueno MT, Rodríguez S, Cardetti M, Golombek SG, Morgues M. Sociedad Iberoamericana de Neonatología y COVID-19 perinatal: Información y recomendaciones de SIBEN. EDISIBEN. Abril 17,2020. ISBN 978-1-7923-3225-8.

5.4. Recomendaciones para el manejo del recién nacido de madre con infección por SARS CoV 2 confirmado.

¿Cuál es el manejo del recién nacido asintomático de madre con SARS-CoV-2 confirmado?

RECOMENDACIÓN:

- *Ingreso a la habitación en incubadora o cubículo individual, con medidas de aislamiento de contacto y por gotas y uso de equipo de protección personal para los*

profesionales sanitarios que atienden al paciente (bata manga larga, respirador N95, gorro descartable, gafas de protección, visor, guantes).

- *Limitar las visitas con la excepción de un familiar principal sano (siempre la misma persona), que utilice equipo de protección individual para el acceso a la habitación.*
- *Tomar muestras para el diagnóstico virológico: Reacción en Cadena de Polimerasa (PCR) con identificación en tiempo real por fluorescencia del genoma viral.*
- *Suspender el aislamiento al recién nacido si el test para SARS-CoV-2 es negativo.*

¿Cuál es el manejo del recién nacido sintomático de madre con SARS-CoV-2 confirmado?

RECOMENDACIÓN

- *Admitir al neonato en incubadora o en cubículo individual, el personal de salud que atiende al paciente debe usar equipo de protección personal.*
- *Administrar un adecuado esquema de hidratación (enteral o parenteral) según edad gestacional y días de vida y monitorear de manera continua los signos vitales: frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura, tensión arterial, saturación de oxígeno.*
- *Los recién nacidos que requieren soporte de presión positiva (invasiva o no invasiva) deberán ser admitidos idealmente en salas de aislamiento de presión negativa, evitando la ventilación manual con mascarilla y bolsa auto inflable, prefiera el uso del respirador manual con pieza en T limitando modos que puedan generar aerosoles, realice la aspiración de secreciones mediante sistema cerrado, evite las nebulizaciones y use filtros humidificadores.*
- *Evitar al máximo el manejo innecesario de excretas.*
- *Tomar muestras para el diagnóstico virológico y los controles analíticos que se consideren necesarios. Los estudios de imagen como radiografía de tórax, eco o TAC de tórax se realizarán de acuerdo a la evolución del paciente.*
- *Suspender las medidas de aislamiento en los recién nacidos sintomáticos con dos controles de PCR negativas (al nacimiento y tras 24-48 horas).*
- *Limitar las visitas al recién nacido, permitiendo la presencia de un familiar cercano sano en ausencia de la madre, que no presente riesgos y utilice siempre equipo de protección personal para ingreso a la habitación.*

JUSTIFICACIÓN:

Los neonatos afectados con SARS-CoV-2 pueden presentarse asintomáticos o cursar con sintomatología moderada o severa. La infección perinatal por SARS-CoV-2 puede tener efectos adversos sobre los recién nacidos, así pérdida del bienestar fetal, restricción del crecimiento fetal, parto prematuro, distrés respiratorio, trombocitopenia junto con alteración de la función hepática e incluso la muerte (1,5,7).

Dada la tasa de compromiso fetal reportado en una serie de casos en China, se ha definido la monitorización electrónica continua del feto durante el trabajo de parto. (1) Las manifestaciones clínicas en neonatos con infección por SARS-CoV-2 especialmente en prematuros no son específicas, la temperatura en los neonatos contagiados es inestable puede

elevarse, disminuir o mantenerse normal. Los síntomas respiratorios o cardiovasculares pueden incluir taquipnea, quejido, flujo nasal blanquecino, trabajo respiratorio, apnea y taquicardia. Otros síntomas pueden incluir mala alimentación, letargo, vómito, diarrea y distensión abdominal, en la serie de casos en China se reporta neumonía (2,3,4).

Paraluppi y colaboradores manifiestan que debido a la muy baja expresión de los receptores ACE2 en casi todos los tipos de células de la interfase materno fetal, no puede pasar el virus de la madre al feto por transmisión vertical transplacentaria, sin embargo durante el parto vaginal, es difícil que la madre use mascarilla, por lo que el recién nacido puede atrapar la infección por gotas o heces. Si un recién nacido permanece en contacto cercano con la madre infectada, es probable que se infecte (6).

BIBLIOGRAFÍA:

1. Manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID-19 - Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación Ministerio de Sanidad – Gobierno de España. 17/03/2020.
2. Wang et al. Perinatal and neonatal management of the 2019-novel coronavirus infection. *Annals of Translational Medicine*. *Ann Transl Med* 2020;8(3):47 | <http://dx.doi.org/10.21037/atm.2020.02.20>
3. Xu et al. Características de la infección pediátrica por SARS-CoV-2. *Nat Med* 2020. Characteristics of pediatric SARS-CoV2 infection and potential evidence for persistent fecal viral shedding. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0817-4>.
4. Lingkong et al. Neonatal Early – Onset Infection With SARS-CoV-2 in 33 Neonates Born to Mothers With COVID-19 in Wuhan, China. *JAMA Pediatrics* Published online March 26, 2020. doi:10.1001/jamapediatrics.2020.0878.
5. Manejo de recién nacidos de madres con COVID-19. Academia Americana de Pediatría. Comité Fetal y de Recién Nacidos. Sección de Medicina Perinatal y Neonatal y Comité de Enfermedades Infecciosas, 02/04/2020.
6. Paraluppi V et al. COVID-19 in newborns and in children: the state of the art. *Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine*, 2020 Mar 28.
7. Queensland Clinical Guidelines Perinatal care of suspected or confirmed COVID-19 pregnant women. Guideline No. MN20.63-V1-R25. Queensland Health. 2020. Available from: https://www.health.qld.gov.au/_data/assets/pdf_file/0033/947148/g-covid-19.pdf
8. Praveen Chandrasekharan, MD, MS1 Maximo Vento, PhD, MD2 Daniele Trevisanuto, MD3 Elizabeth Partridge, MD4 Mark A. Underwood, MD5 Jean Wiedeman, MD4 Anup Katheria, MD6 Satyan Lakshminrusimha, Neonatal Resuscitation and Postresuscitation Care of Infants Born to Mothers with Suspected or Confirmed SARS-CoV-2 Infection MD5. March 30, 2020.
9. Grupo interdisciplinario inter-sociedades científicas e intercátedras de Uruguay, Recomendaciones para el manejo de la embarazada, recién nacido y niño con infección covid 19 versión 25 de marzo de 2020.
10. Michael Narvey, Canadian Pediatric Society, Fetus and Newborn Committee. Consideraciones en la sala de partos para bebés nacidos de madres con sospecha o confirmación de COVID-19. Abr 6 2020.

5.5. Recomendaciones para el manejo del recién nacido con infección por COVID 19

¿Cuáles son las recomendaciones específicas para el manejo del recién nacido confirmado con SARS-CoV2?

RECOMENDACION:

- *Admitir al paciente en incubadora o cubículo individual, observando siempre las medidas de aislamiento recomendadas y aplicar medidas de soporte, monitorear la frecuencia cardíaca, respiratoria, temperatura, tensión arterial, saturación de oxígeno y la vigilancia clínica de los síntomas especialmente respiratorios y gastrointestinales. En los casos confirmados especialmente si hay riesgo de producción de aerosoles se recomienda habitaciones con presión negativa.*
- *Recoger muestras para el seguimiento virológico (RT PCR) y para las pruebas requeridas: biometría hemática, proteína C reactiva, gasometría, pruebas de función renal, hepática, biomarcadores cardíacos, electrolitos, glicemia, perfil proteico, pruebas de coagulación y dímero D, LDH si el cuadro clínico lo amerita.*

JUSTIFICACIÓN

Los neonatos con diagnóstico confirmado de SARS-COV-2 deben ser hospitalizados cumpliendo las medidas de aislamiento (1,2) y tratados como un grupo de riesgo debido a su sistema inmunológico inmaduro, con la evaluación de otras comorbilidades propias de la edad neonatal. En general los neonatos pueden cursar asintomáticos o con una expresión leve de la enfermedad, no obstante pueden requerir cuidados intermedios o intensivos. Se enfatiza en la necesidad de acciones conjuntas entre el equipo perinatal y neonatal y sobre la práctica de medidas que garanticen una intervención adecuada de los neonatos y la prevención del contagio (3,4,5,6)

BIBLIOGRAFÍA

1. Manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID-19 - Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación Ministerio de Sanidad – Gobierno de España. 17/03/2020.
2. Recomendaciones para el manejo del recién nacido en relación con la infección por SARS-CoV-2. SENEIO Versión 3.1 12/03/2020.
3. Calvo C, et al. Recomendaciones sobre el manejo clínico de la infección por el «nuevo coronavirus» SARS-CoV2. Grupo de trabajo de la Asociación Española de Pediatría (AEP). An Pediatr (Barc). 2020. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.02.001>

4. Wang et al. Perinatal and neonatal management of the 2019-novel coronavirus infection. *Annals of Translational Medicine*. *Ann Transl Med* 2020;8(3):47 | <http://dx.doi.org/10.21037/atm.2020.02.20>
5. Xu et al. Características de la infección pediátrica por SARS-CoV-2. *Nat Med* 2020. Characteristics of pediatric SARS-CoV2 infection and potential evidence for persistent fecal viral shedding. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0817-4>.
6. COVID-19 – Recommendations for Management of Pregnant Women and Neonates with Suspected or Confirmed COVID-19. Toronto Region COVID-19 Hospital Operations Table. Version Date: March 17, 2020.

5.6. Recomendaciones sobre la lactancia materna en neonatos sospechosos o confirmados con SARS CoV 2.

¿Se debe suspender la lactancia materna en recién nacidos con sospecha o confirmación de infección por SARS-CoV2?

RECOMENDACIÓN

- *Mantener la lactancia materna tanto en los casos de madres contagiadas o en sospecha de infección por SARS-COV2, aplicando las medidas recomendadas (higiene de manos y pechos, uso de mascarilla quirúrgica), para prevenir la infección transmitida por gotas o contacto directo.*
- *Recurrir a la extracción de la leche materna con equipo individual, en el caso de madres con enfermedad grave, tomando las máximas precauciones de aislamiento y que esta sea administrada al neonato por un cuidador sano.*
- *Si la madre está internada en terapia intensiva debido a COVID-19, el recién nacido debería recibir leche materna ya sea por extracción, o leche de banco.*

JUSTIFICACIÓN:

El efecto protector de la lactancia materna, mediado por la transferencia directa de anticuerpos y otros factores como la microbiota, garantizan la memoria y competencia inmunológica en el recién nacido, lo que le brinda protección frente a enfermedades infecciosas, además de anticuerpos el calostro contiene macrófagos, leucocitos, inmunoglobulinas y otras células de defensa. (5).

Destaca la importancia de aplicar las medidas de aislamiento apropiadas en el caso de madres sospechosas o confirmadas con SARS CoV 2, para disminuir la exposición del bebé a secreciones respiratorias de la madre o el contacto con la mano contaminada.(1,2,3)

A la par es importante la información que se proporcione a la madre y la familia sobre los riesgos de amamantar al recién nacido hijo de madre con sospecha o confirmación de SARS CoV 2, sin las debidas medidas de protección para el neonato, considerando individualmente

cada caso, los recursos que se dispongan para minimizar la transmisión de la enfermedad, la exposición del neonato a secreciones respiratorias maternas y las condiciones clínicas de la madre, así como considerar los deseos expresos de la madre de realizar apego piel a piel en la primera hora de vida y lactar a libre demanda lo que debe quedar documentado. (2,4, 5,6)

Para los bebés que se alimentan con leche extraída, se debe cumplir estrictamente con las pautas de esterilización recomendado (2,5).

BIBLIOGRAFÍA

1. Manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID-19 - Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación Ministerio de Sanidad – Gobierno de España. 17/03/2020.
2. Recomendaciones para el manejo del recién nacido en relación con la infección por SARS-CoV-2. SENEIO Versión 3.1 12/03/2020.
3. Ferres M, Potin M. Actualización COVID 19. Pontificia Universidad Católica de Chile. División de Infectología Pediátrica. 21/03/2020.
4. Manejo de recién nacidos de madres con COVID-19. Academia Americana de Pediatría. Comité Fetal y de Recién Nacidos. Sección de Medicina Perinatal y Neonatal y Comité de Enfermedades Infecciosas, 02/04/2020.
5. Grupo de Trabajo Internacional Voluntario de Expertos en Lactancia Materna. Emergencia COVID.19, TASK FORCE PASO 10. Guía Operativa de Lactancia en Emergencia COVID 19. América Latina. Primer Edición, Marzo 2020.
6. Michael Narvey, Canadian Pediatric Society, Fetus and Newborn Committee. Consideraciones en la sala de partos para bebés nacidos de madres con sospecha o confirmación de COVID-19. Abr 6 2020

5.7. Recomendaciones sobre el tratamiento farmacológico en neonatos con COVID 19.

¿Cuál es el tratamiento farmacológico que se recomienda para recién nacidos con infección por SARS CoV2?

RECOMENDACIÓN

- *No se recomienda la administración de antirretrovirales o interferón alfa en neonatos, si se decide su uso en pacientes críticos, debe realizarse bajo un estricto análisis de riesgo beneficio individual y con consentimiento informado.*
- *La hidroxicloroquina, es otra opción terapéutica ensayada, pero aún no existe una fuerte evidencia para su uso en neonatos.*

- *En casos de distrés respiratorio agudo grave, se valorará el uso de surfactante a dosis habituales, ventilación de alta frecuencia y/o óxido nítrico inhalado.*
- *Evitar el uso inapropiado de antibioterapia, limitándose a los casos de sobreinfección bacteriana, sospecha o confirmación de sepsis temprana o tardía.*
- *Manejo conservador de fluidos en caso de afección de la vía respiratoria baja, dado que el manejo agresivo puede empeorar la oxigenación.*

JUSTIFICACIÓN:

En la actualidad no se dispone de evidencia procedente de ensayos clínicos controlados, que permitan recomendar en firme un tratamiento específico para la infección por coronavirus en pacientes neonatales con sospecha o confirmación de SARS CoV 2. Se ensaya en población pediátrica el uso de antirretrovirales como lopinavir/ritonavir asociados a interferón alfa, pero aún no existe una fuerte evidencia sobre su uso sobre todo en neonatos. (1,2,3,4)

Los antibióticos están orientados a los microorganismos involucrados en sepsis temprana (*Enterobacteriaceae*, *Streptococcus* del grupo B, *Listeria monocytogenes* entre los principales) o sepsis tardía (*Enterobacteriaceae*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, etc.)

No hay evidencia que la administración de inmunoglobulinas, antivirales y esteroides mejoren la condición de neonatos con COVID 19 severo. (5).

BIBLIOGRAFÍA:

1. Wang et al. Perinatal and neonatal management of the 2019-novel coronavirus infection. *Annals of Translational Medicine*. *Ann Transl Med* 2020;8(3):47 | <http://dx.doi.org/10.21037/atm.2020.02.20>
2. Ferres M, Potin M. Actualización COVID 19. Pontificia Universidad Católica de Chile. División de Infectología Pediátrica. 21/03/2020.
3. Calvo C, et al. Recomendaciones sobre el manejo clínico de la infección por el «nuevo coronavirus» SARS-CoV2. Grupo de trabajo de la Asociación Española de Pediatría (AEP). *An Pediatr (Barc)*. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.02.001>
4. Haiyan y colaboradores. Características clínicas y epidemiológicas de 36 niños con enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en Zhejiang, China: un estudio de cohorte observacional. 25/03/2020.
5. Praveen Chandrasekharan, MD, MS1 Maximo Vento, PhD, MD2 Daniele Trevisanuto, MD3 Elizabeth Partridge, MD4 Mark A. Underwood, MD5 Jean Wiedeman, MD4 Anup Katheria, MD6 Satyan Lakshminrusimha, Neonatal Resuscitation and Postresuscitation Care of Infants Born to Mothers with Suspected or Confirmed SARS-CoV-2 Infection MD5. March 30, 2020.

5.8. Recomendaciones para el manejo del alta en neonatos con infección confirmada por SARS CoV2.

¿Cuáles son los criterios para el alta de neonatos con infección confirmada por SARS CoV2?

RECOMENDACIÓN

Indicar el alta en las siguientes circunstancias:

- *Casos asintomáticos: Dos controles de PCR negativos en exudado nasofaríngeo, separados al menos con 24 horas, no obstante no condicionar el alta a la obtención de resultados, evitando la sobresaturación de los servicios de salud.*
- *Casos sintomáticos: Ausencia de signos de infección en los tres días previos al alta, mejoría clínica y dos controles de PCR negativas en muestras respiratorias, separados con un intervalo de 24 horas.*

¿Cuáles son las recomendaciones de manejo del recién nacido confirmado con SARS CoV2 en el primer nivel de atención, luego del alta hospitalaria?

RECOMENDACIÓN:

- *Luego del alta debe extenderse al paciente la contrareferencia al primer nivel de atención con las respectivas indicaciones y los debidos cuidados a tomarse en cuenta.*
- *Control domiciliario del neonato, por personal de salud capacitado que disponga de equipo de protección personal; de no ser factible se recomienda la vigilancia asistencial mediante redes de comunicación.*
- *Durante el seguimiento recomendar a la familia, se evite la exposición del recién nacido a personas eventualmente infectadas.*
- *Planificar en recién nacidos positivos para SARS CoV 2 asintomáticos, un seguimiento programado y frecuente sea por teleconsulta, otro medio de comunicación, o en consultorio, hasta 14 días después del nacimiento.*
- *Recomendar especial cuidado con las heces del recién nacido ya que se ha detectado presencia del virus en las mismas hasta 30 días después del diagnóstico, con la posibilidad de contagio en el entorno familiar y en los cuidadores del neonato.*
- *En neonatos negativos para SARS CoV2 y madres con diagnóstico confirmado, encargar el cuidado del recién nacido a un cuidador sano, la madre para la lactancia deberá aplicar los debidos cuidados de aislamiento de contacto y gotas (uso de mascarilla quirúrgica, higiene de manos y de pechos) para evitar la propagación de la enfermedad.*
- *Vacunar a los recién nacidos según el calendario del Ministerio de Salud Pública, siempre que las medidas de respuesta frente a la pandemia lo permitan, evitando las campañas de vacunación masiva hasta que se supere la situación epidemiológica.*

JUSTIFICACIÓN:

Para considerar el alta, el neonato no deberá exhibir síntomas y contar con dos controles de PCR negativos en muestras respiratorias con un rango de al menos 24 horas (1,2,3).

La vigilancia y seguimiento de casos confirmados con SARS CoV2 en el primer nivel de atención, permite controlar la evolución clínica del paciente, evitar la propagación de la infección y promover las normas de cuidado para prevenir el contagio en la comunidad.

Se debe tener especial cuidado con las heces del recién nacido, puesto que se han detectado la presencia de las mismas hasta 30 días después del diagnóstico, para evitar el contagio en el entorno familiar (4). Las inmunizaciones deben mantenerse siempre que las medidas de respuesta frente a COVID-19 lo permitan (5).

BIBLIOGRAFÍA:

1. Manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID-19 - Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación Ministerio de Sanidad – Gobierno de España. 17/03/2020
2. Recomendaciones para el manejo del recién nacido en relación con la infección por SARS-CoV-2. SENEIO Versión 3.1 12/03/2020.
3. Recomendaciones para el manejo de la embarazada, recién nacido y niño con infección covid 19. Grupo interdisciplinario inter-sociedades científicas e intercátedras de Uruguay, versión 25 de marzo de 2020.
4. Manejo de recién nacidos de madres con COVID-19. Academia Americana de Pediatría. Comité Fetal y de Recién Nacidos. Sección de Medicina Perinatal y Neonatal y Comité de Enfermedades Infecciosas, 02/04/2020.
5. Guía para los servicios de inmunización de rutina durante la pandemia de COVID-19 en la Región Europea de la OMS. (Organización Mundial de la Salud. Marzo 2020.