



Shutterstock / Pixel-Shot

¿Cómo afecta la covid-19 a las mujeres embarazadas?

25 noviembre 2020 20:10 CET

Isidoro Martínez González

Científico Titular de OPIs, Instituto de Salud Carlos III

Salvador Resino García

Investigador Científico de OPIs, Instituto de Salud Carlos III

Cómo afecta la covid-19 a las mujeres embarazadas y el riesgo de transmisión del coronavirus que causa la enfermedad al feto o al neonato es un tema que preocupa, y mucho, a la comunidad científica y médica. Veamos qué se sabe hasta el momento sobre este asunto.

Empezamos mal

Durante el embarazo, la madre experimenta importantes cambios a nivel anatómico, inmunológico y fisiológico para garantizar el adecuado desarrollo del feto. En particular, el sistema respiratorio se ve afectado por los altos niveles de estrógenos y progesterona, así como por la disminución del espacio para la expansión pulmonar. Esto hace que las embarazadas sean más susceptibles a las infecciones por patógenos respiratorios y tiendan a desarrollar una enfermedad más grave en estos casos.

Pero hay más. En el caso concreto de la covid-19, el primer paso de la infección consiste en la unión del SARS-CoV-2 a una proteína que está en la superficie de la célula humana que se denomina enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2, por sus siglas en inglés). Curiosamente, los niveles de esta enzima en las células de la placenta y diversos tejidos fetales son altos. Esto tiene sentido, puesto que ACE2 promueve el establecimiento de un estado antiinflamatorio, vasodilatador y antitrombótico que favorece la implantación y desarrollo del feto.

Sin embargo, los altos niveles de ACE2 también pueden favorecer la infección por el SARS-CoV-2.

Más paradojas. Cuando el SARS-CoV-2 infecta, hace que bajen los niveles de ACE2, lo cual puede dar lugar a vasoconstricción, inflamación y coagulopatías que pueden poner en peligro el embarazo. En definitiva, además de afectar a los pulmones, la infección por SARS-CoV-2 en mujeres embarazadas podría extenderse a los tejidos de la interfaz materno-fetal y dar lugar a importantes complicaciones que pongan en riesgo el normal desarrollo del feto.

Buenas noticias

A pesar de todo, los datos que hay hasta ahora indican que la mayoría de embarazadas con covid-19 sufren una enfermedad leve, en contraste con lo que se había visto previamente con otros coronavirus severos (SARS-CoV y MERS).

Así, mientras que los ingresos en UCI de embarazadas con SARS-CoV y MERS alcanzaron proporciones del 60 % y 64 %, respectivamente, con este SARS-CoV-2 es del 4 %. Por otro lado, mientras que las tasas de mortalidad en embarazadas con SARS-CoV y MERS fueron del 15 % y 27 %, respectivamente, la del SARS-CoV-2 es, hasta ahora, del 0,1 %.

No se sabe muy bien a qué se deben esas diferencias entre coronavirus, pero parecen estar relacionadas con la distinta respuesta inmune que provocan en las embarazadas. En el caso del SARS-CoV y el MERS es proinflamatoria y, en el caso del SARS-CoV-2 antiinflamatoria.

No obstante, un análisis de aproximadamente 400 000 mujeres de entre 14 y 44 años con covid-19 ha mostrado que las mujeres embarazadas tienen mayor probabilidad de ser ingresadas en UCI, necesitar ventilación asistida, y de morir que las no embarazadas. Aun así, los autores señalan que el riesgo absoluto es “bajo”, por mucho que sea algo superior al de las mujeres no embarazadas.

La transmisión del virus al feto es rara

Actualmente hay un intenso debate sobre si el SARS-CoV-2 puede ser transmitido de la madre al feto. Los estudios indican que esa transmisión, de producirse, sería poco frecuente.

Una revisión reciente sobre 49 estudios científicos que han analizado 666 neonatos puso de manifiesto que sólo el 3-5 % de niños recién nacidos de madres infectadas fueron positivos para el SARS-CoV-2.

La leche materna no contiene virus y sí anticuerpos neutralizantes

Otro debate es el de si una madre con covid-19 debe dar de mamar al niño o no por el posible riesgo de transmisión del virus a través de la leche. Aunque no se puede descartar, los datos de los que se dispone indican que no hay virus en la leche materna y que, por el contrario, esta suele contener altos niveles de anticuerpos. Sobre todo, de los que se denominan inmunoglobulinas del tipo A (IgA), capaces de neutralizar al virus y que, por lo tanto, podrían proteger al recién nacido de la infección.

En este asunto, la preocupación más importante es la posible transmisión del virus de la madre al bebé a través de gotitas respiratorias o contacto directo durante el amamantamiento. Sin embargo, un estudio reciente indica que la infección en los recién nacidos es poco común, raramente sintomática y la probabilidad de infectarse no es mayor en niños que maman que en los que no maman.

En cualquier caso, para reducir esta posibilidad, lo recomendable es seguir las normas básicas de higiene que evitan la transmisión entre personas, entre ellas, lavarse las manos antes de tocar al bebé, limpiar cualquier utensilio o superficie que se vaya a usar, y ponerse mascarilla durante el amamantamiento.

En definitiva, no hay que perder de vista que, aunque las mujeres embarazadas suelen sufrir una covid-19 moderada, tienen más probabilidad que las no infectadas de experimentar complicaciones serias durante el embarazo. Por otro lado, las barreras naturales que impiden la transmisión viral de la madre al hijo parecen funcionar en el caso del SARS-CoV-2. La lactancia materna tendría, por tanto, más ventajas que inconvenientes si se observan medidas de higiene sencillas.