

COVID-19 na gravidez, o que sabemos? COVID-19 in pregnancy, what do we know?

Carla Ramalho¹

A COVID-19, doença pelo novo coronavírus, é uma doença emergente, com uma rápida disseminação, que foi identificada pela primeira vez em Wuhan, China, em dezembro de 2019. Foi decretada pandemia pela Organização Mundial da Saúde a 11 de março de 2020, havendo atualmente 292142 casos confirmados em 195 países¹ e um crescimento exponencial na Europa. O primeiro caso em Portugal foi registado em 2 de março de 2020 e há atualmente 2060 casos².

A COVID-19 é provocada pelo novo coronavírus, SARS-CoV-2, um vírus de ARN simples de sentido positivo, da subfamília *Coronavirinae*, da família *Coronaviridae* da ordem *Nidovirales*.

Nas duas últimas décadas, duas epidemias por outros *Betacoronavirus*, *severe acute respiratory syndrome coronavirus* (SARS-CoV) e *Middle East respiratory syndrome coronavirus* (MERS-CoV), causaram mais de 10000 casos de doença, com mortalidade de 10% para SARS-CoV e 37% para MERS-CoV.

A informação sobre a evolução e as implicações do COVID-19 na gravidez são escassas. Contudo, com base na informação referente a outros coronavírus patogénicos e a outras infeções víricas, podem prever-se complicações na gravidez.

Devido às alterações fisiológicas, nomeadamente imunológicas e cardiopulmonares, a grávida está mais suscetível a complicações respiratórias e sistémicas nas infeções víricas. Na gripe A (vírus influenza A subtipo H1N1) as grávidas constituíram 1% dos doentes, mas tiveram 5% das mortes³. A SARS-CoV e MERS-CoV foram responsáveis por um elevado número de complicações maternas, nomeadamente internamento nos cuidados intensivos, necessidade de ventilação assistida, insuficiência renal e morte^{4,5}. Nas grávidas que tiveram SARS-CoV e MERS-CoV verificou-se um número elevado de parto pré-termo, restrição de crescimento, abortamento e morte fetal^{4,5}.

No caso de COVID-19 não há, até ao momento, evidência de que as grávidas sejam mais afetadas ou tenham mais complicações. Nas séries atualmente publicadas, referentes a 21 grávidas (22 recém-nascidos), podemos observar a ocorrência de rotura prematura de membranas, parto pré-termo, taquicardia fetal, estado fetal não tranquilizador, morte fetal e elevado número de cesarianas⁶⁻⁸. Não há nenhum caso reportado de abortamento. Chen e colaboradores, numa série com nove grávidas reportam 100% de cesarianas⁶. Liu e colaboradores, numa série com 13 grávidas, reportam cinco cesarianas urgentes (38%), seis partos pré-termo (46%) e uma morte fetal. Uma das grávidas teve falência multiorgânica e necessidade de oxigenação extracorporal⁷. Noutra série, com nove grávidas com 10 recém-nascidos, Zhu e colaboradores reportam sete cesarianas e cinco partos pré-termo⁸. A elevada taxa de cesarianas deveu-se à gravidade clínica, mas não ocorreu nenhuma morte materna⁶⁻⁸.

Apesar de não estar documentada transmissão vertical⁶⁻⁸, recentemente foi publicado um caso de infeção neonatal cuja transmissão ocorreu precocemente⁹.

A experiência clínica na abordagem da grávida com COVID-19 é escassa. Porém, algumas organizações e sociedades científicas elaboraram já orientações¹⁰⁻¹⁵, que obviamente serão alvo de atualização permanente. Em Portugal a SPOMMF imitiu também orientações publicadas neste número da AOGP¹⁶.

Como os casos descritos de COVID-19 em grávidas são escassos, é fundamental, tal como defendido por outros autores¹⁷⁻¹⁸, que se reúna toda a informação sobre COVID-19 em grávidas, para que possamos aumentar o conhecimento sobre esta doença emergente. É importante perceber as implicações imediatas da doença, mas também as implicações na evolução das grávidas que recuperam da doença.

REFERÊNCIAS

1, World Health Organization (WHO). Coronavirus disease (COVID-2019) situation report-62, 22 March 2020. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>, accessed March 22, 2020

2. <https://www.dgs.pt/em-destaque/relatorio-de-situacao-n-021->

1. Editor-chefe AOGP

Assistente Hospitalar Graduada de Ginecologia e Obstetria do Centro Hospitalar Universitário de S. João
Professora auxiliar convidada da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

23032020-pdf.aspx, accessed March 23, 2020

3. Siston M, Rasmussen A, Honein A, Fry M, Seib K, et al. Pandemic H1N1 Influenza in Pregnancy Working Group. Pandemic 2009 influenza A(H1N1) virus illness among pregnant women in the United States. *JAMA* 2010; 303: 1517-25

4. Wong F, Chow M, Leung N, Ng F, Ng K, et al. Pregnancy and perinatal outcomes of women with severe acute respiratory syndrome. *Am J Obstet Gynecol* 2004; 191: 292-7

5. Alfara H, Al-Tawfiq A, Memish A. Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) infection during pregnancy: report of two cases & review of the literature. *J Microbiol Immunol Infect* 2019; 52: 501-3

6. Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *Lancet*. 2020. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30360-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30360-3)

7. Liu Y, Chen H, Tang K, Guo Y. Clinical manifestations and outcome of SARS-CoV-2 infection during pregnancy. *J Infect* 2020 Mar 4. pii: S0163-4453(20)30109-2. doi: 10.1016/j.jinf.2020.02.028.

8. Zhu H, Wang L, Fang C, Peng S, Zhang L, et al. Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia. *Transl Pediatr* 2020; 9:51-60

9. Wang S, Guo L, Chen L, Liu W, Cao Y, Zhang J, Feng L. A case report of neonatal COVID-19 infection in China. *Clin Infect Dis*. 2020 Mar 12. pii: ciaa225. doi: 10.1093/cid/ciaa225. [Epub ahead of print]

10. Poon C, Yang H, Lee S, Copel A, Leung Y, et al. ISUOG Interim Guidance on 2019 novel coronavirus infection during pregnancy and puerperium: information for healthcare professionals. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2020 Mar 11. doi: 10.1002/uog.22013. [Epub ahead of print]

11. World Health Organization (WHO). Clinical management

of severe acute respiratory infection when Novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected: Interim Guidance. 13 March 2020. [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected), accessed March 23, 2020

12. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Interim Considerations for Infection Prevention and Control of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Inpatient Obstetric Healthcare Settings. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/infection-control.html>. Accessed March 23, 2020

13. Wang L, Shi Y, Xiao T, Fu J, Feng X, et al. Chinese expert consensus on the perinatal and neonatal management for the prevention and control of the 2019 novel coronavirus infection (First edition). Working Committee on Perinatal and Neonatal Management for the Prevention and Control of the 2019 Novel Coronavirus Infection. *Ann Transl Med* 2020; 8:47. doi: 10.21037/atm.2020.02.20

14. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-03-21-covid19-pregnancy-guidance-2118.pdf>

15. Novel Coronavirus 2019 (COVID-19). The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2020/03/novel-coronavirus-2019>, accessed March 23, 2020

16. SPOMME Pregnancy and Coronavirus 2019 (COVID-19): what obstetricians need to know. *Acta Obstet Gynecol Port* 2020;14(4):45-46

17. Liang H, Acharya G. Novel corona virus disease (COVID-19) in pregnancy: What clinical recommendations to follow? *Acta Obstet Gynecol Scand* 2020; 99: 439-42

18. Sahu K, Lal A, Mishra K. COVID-2019 and Pregnancy: A plea for transparent reporting of all cases. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2020 Mar 19. doi: 10.1111/aogs.13850. [Epub ahead of print]