

FETAL INTERVENTIONS IN THE SETTING OF COVID-19 PANDEMIC: STATEMENT FROM THE NORTH AMERICAN FETAL THERAPY NETWORK (NAFTNET)

Mert Ozan Bahtiyar, Ahmet Baschat, Jan Deprest, Stephen Emery, William Goodnight, Anthony Johnson, Laurence McCullough, Julie Moldenhauer, Greg Ryan, KuoJen Tsao, Tim Van Mieghem, Amy Wagner, Michael Zaretsky, on behalf of NAFTNet

American Journal of Obstetrics and Gynecology, 2020

<https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.04.025>

The COVID-19 2020 pandemic has impacted the provision of antenatal care, requiring less urgent care to be deferred. Many fetal interventions are time sensitive and should not be considered 'elective' once they can be performed using available local resources. As health care providers (HCPs) for pregnant women and their fetuses, we have been challenged to balance the risks and benefits of care provision, as we adapt our established practice in the setting of the COVID-19 (SARS-CoV-2 infection) pandemic. The risks include: the interventional risk to the fetus and mother, treatment-related COVID-19 exposure to the HCP, the impact on maternal and fetal health of procedures done in the setting of maternal COVID-19 infection, and the risks of not intervening in a timely manner on fetal and/or neonatal outcome.

In an effort to balance these risks and to continue providing evidence-based fetal interventions that reduce fetal morbidity and mortality, the North American Fetal Therapy Network (NAFTNet, <https://www.naftnet.org>) suggests the following approach to fetal interventions in the setting of COVID-19.



AJOG 2020

Bahtiyar NAFTNET

Comentario

La pandemia provocada por infección del virus SARS-CoV-2, ha obligado a realizar cambios en el control de embarazo que minimicen el riesgo de infección tanto de la gestante como del personal sanitario. Entre las medidas recomendadas están la reducción del número de consultas programadas, limitándose a las esenciales, aumentando las virtuales y fomentando el autocontrol domiciliario por parte de las embarazadas (medida de tensión arterial, peso, movimientos fetales). En gestantes Covid-19 positivas, o con sospecha clínica de enfermedad, se pueden demorar algunas pruebas durante una o dos semanas sin que ello repercuta en la evolución del embarazo ni en el pronóstico fetal como las ecografías de primer, segundo o tercer trimestre, la analítica de segundo trimestre, la sobrecarga oral de glucosa etc, esperando a la resolución de los síntomas o a la curación de la enfermedad. Sin embargo, existen situaciones en las que un retraso en los procedimientos diagnósticos o terapéuticos sobre el feto comprometido, algunos dependientes de la edad gestacional, supone un riesgo vital.

La NAFTNet (North American Fetal Therapy Network) señala algunos de estos procedimientos que deben realizarse independientemente del estado Covid, con la única limitación del estado de salud de la madre. Entre ellos están las transfusiones fetales intra-útero, intervenciones propias embarazos gemelares como la coagulación por láser de las anastomosis placentarias en monocoriónicos o feticidios selectivos, drenaje de colecciones líquidas intratorácicas en fetos comprometido para facilitar la maduración pulmonar (hidrotórax o malformaciones quísticas pulmonares), cirugía fetal abierta (mielomeningocele) o terapia ex-útero intraparto si existe riesgo de compromiso del avia aérea en el periodo neonatal. Durante la realización de estos procedimientos, se deben seguir todas las medidas recomendadas destinadas a minimizar la transmisión horizontal como utilizar preferentemente la anestesia loco-regional o sedación sobre la general con intubación orotraqueal, la limpieza y desinfección adecuada de equipos ecográficos y anestésicos, utilización de EPs y limitar a lo imprescindible el número de personas participantes en el procedimiento. Aunque la transmisión vertical del coronavirus parece por el momento, improbable, aunque no definitivamente descartada, se reducirá al mínimo la posibilidad de contacto entre sangre materna y fetal y sangre materna y líquido amniótico. Para ello se intentará evitar en lo posible el paso transplacentario de agujas y trócares.

La información a la embarazada y el consentimiento informado son primordiales a la hora de realizar procedimientos invasivos. A los riesgos habituales, se les añadirán los propios de la Covid-19, como la remota posibilidad de transmisión vertical o reactivación de infección no reconocida.

Por tanto, a las gestantes Covid-19 positivas o con clínica sospechosa que precisen técnicas invasivas de terapia intraútero, tras descartar tratamientos alternativos eficaces menos agresivos, se valorará el estado fetal y la situación clínica materna para la realización o demora del procedimiento.

Las recomendaciones de la NAFTNet se suman a las publicadas por otras Sociedades Científicas encaminadas a la optimización de la vigilancia y tratamiento de las pacientes gestantes infectadas por SARS-CoV-2, teniendo en cuenta que pueden aparecer nuevas evidencias que, a corto plazo, pueden obligar a actualizar las guías.