

COVID-19 in gravidanza, parto e allattamento: gli aggiornamenti nazionali e internazionali della settimana 27 febbraio-5 marzo

[English \(Inglese\)](#)

La comunità scientifica italiana dei neonatologi, pediatri, ginecologi e ostetriche (SIN, SIMP, SIP, ACP, SIGO, AOGOI, AGUI, SIAARTI e FNOPO) ha aderito all'iniziativa dell'ISS di istituire un gruppo di lavoro, coordinato dal Centro Nazionale di Prevenzione delle Malattie e di Promozione della Salute (CNaPPS), al fine di prendere in esame e divulgare gli aggiornamenti della letteratura scientifica sul tema COVID-19 in gravidanza, parto e allattamento.

L'obiettivo dell'iniziativa è fornire indicazioni utili alla pratica clinica destinate ai professionisti sanitari che nel Paese assistono la nascita. Gli aggiornamenti saranno divulgati attraverso il sito Epicentro dell'ISS, che la scorsa settimana ha pubblicato un [breve documento sul tema](#).

Il CNaPPS dell'ISS ha assunto la responsabilità di interrogare le banche dati (PubMed, Scopus, Embase e CINAHL includendo tutti i tipi di disegno di studio e tutte le lingue di pubblicazione a partire da gennaio 2000) per la disamina della letteratura e di ricercare la letteratura e i documenti prodotti dalle agenzie governative internazionali e dalle società scientifiche di settore sul tema COVID-19 in gravidanza, parto e puerperio.

Dalla ricerca effettuata sui siti dei ministeri della Salute e dei principali Istituti di sanità pubblica dei Paesi colpiti non sono state ad oggi reperite indicazioni relative a COVID-19 e gravidanza, parto e allattamento.

Dalla disamina della letteratura della settimana segnaliamo i seguenti aggiornamenti:

- Una pubblicazione in lingua cinese [1] descrive le caratteristiche cliniche e l'esame istopatologico della placenta di 3 casi di donne in gravidanza con infezione da nuovo Coronavirus che hanno partorito mediante taglio cesareo. Le donne, che avevano contratto l'infezione al terzo trimestre di gravidanza, erano febbrili senza significativa leucopenia e linfopenia e una aveva sviluppato una polmonite virale. I tamponi dei 3 neonati sono risultati negativi alla ricerca del virus e non è stata rilevata alcuna trasmissione verticale materno fetale dell'infezione. L'analisi istopatologica della placenta non ha rilevato cambiamenti morfologici correlati all'infezione virale e la ricerca del virus nei tessuti placentari è risultata negativa. Gli autori raccomandano l'esame anatomopatologico della placenta e di qualsiasi materiale abortivo nelle donne in gravidanza con infezione da COVID-19.
- Sono in corso diversi trial sull'uso delle cellule staminali mesenchimali derivate dal sangue del cordone ombelicale del neonato per il trattamento della polmonite da SARS-CoV-2. I primi dati sono attesi a breve [2]. Sono anche in corso studi sull'uso dei farmaci antivirali respiratori nelle madri allattanti [3].
- Rimangono invariate le indicazioni relative al comportamento clinico fornite dal CDC, già sintetizzate nel [documento pubblicato su Epicentro](#) [4, 5, 6]. A fronte delle scarse evidenze attualmente disponibili le opinioni relative all'allattamento diretto al seno non sono univoche. La posizione dei CDCs è orientata a tutelare la relazione madre-neonato nel rispetto di rigide norme igienico-sanitarie e prevede l'uso, qualora il contatto in

sicurezza non sia possibile, di latte materno spremuto. Le indicazioni si basano sulle prove disponibili secondo cui, in questa e nelle precedenti epidemie SARS e MERS, non esistono casi documentati e plausibilità biologica di trasmissione verticale madre-bambino o attraverso il latte materno [7]. Alcuni autori cinesi invece suggeriscono di interrompere l'allattamento senza far riferimento all'uso del latte materno spremuto [8, 9]. Favre et al, in una corrispondenza su Lancet, suggeriscono l'isolamento temporaneo del neonato e che l'allattamento non sia diretto al seno in madri positive per SARS-CoV-2 [10].

La gestione clinica, organizzativa e logistica delle madri e dei bambini rappresenta una sfida per i servizi sanitari già sovraccaricati dalla gestione dell'emergenza e, a fronte delle stesse scarse prove disponibili, diverse istituzioni e autori sembrano applicare in modo differente il principio di precauzione. Ogni qualvolta possibile è importante preservare la fisiologia della nascita, la relazione madre-bambino/a e l'allattamento che, anche nell'incertezza, garantiscono un potenziale protettivo per il bambino ampiamente documentato in letteratura, incluse le precedenti epidemie di SARS o MERS.

In questa fase d'incertezza nessuno è in grado di fornire raccomandazioni conclusive per le madri SARS-COV-2 positive e/o con sintomatologia clinica da COVID-19. Appare pertanto raccomandabile una valutazione multidisciplinare caso-per-caso per definire il migliore approccio assistenziale, tenendo conto del tempo di esposizione materna al coronavirus, dell'epoca gestazionale, del trattamento in corso, della situazione individuale di risposta immunitaria e di tutte le variabili che possono influenzare il quadro clinico.

Risorse utili

- leggi la [versione in inglese](#)
- vai alla pagina indice su [COVID-19: gravidanza, parto e allattamento](#) per consultare tutti gli aggiornamenti settimanali

Riferimenti bibliografici

1. Zhonghua Bing Li Xue Za Zhi. 2020 Mar 1;49(0):E005. doi: 10.3760/cma.j.cn112151-20200225-00138. Online ahead of print.[Pregnant women with new coronavirus infection: a clinical characteristics and placental pathological analysis of three cases].
2. <http://apps.who.int/trialsearch/Default.aspx>
3. Anderson, P. O. (2020). Breastfeeding and Respiratory Antivirals: Coronavirus and Influenza. Breastfeeding Medicine, bfm.2020.29149.poa. <https://doi.org/10.1089/bfm.2020.29149.poa>
4. CDC. Frequently Asked Questions and Answers: Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy [Internet]. [cited 2020 Feb 25]. Available from: [https://www.cdc.gov/...](https://www.cdc.gov/)
5. CDC. Interim Considerations for Infection Prevention and Control of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Inpatient Obstetric Healthcare Settings. Retrieved February 25, 2020, from [https://www.cdc.gov/...](https://www.cdc.gov/)
6. CDC. Interim Guidance on Breastfeeding for a Mother Confirmed or Under Investigation For COVID-19 [Internet]. [cited 2020 Feb 25]. Available from: [https://www.cdc.gov/...](https://www.cdc.gov/)
7. [7] Schwartz DA, Graham AL. Potential Maternal and Infant Outcomes from (Wuhan) Coronavirus 2019-nCoV Infecting Pregnant Women: Lessons from SARS, MERS, and Other Human Coronavirus Infections. Viruses. 2020;12(2):E194. Published 2020 Feb 10. doi:10.3390/v12020194
8. Wang, L., Shi, Y., Xiao, T., Fu, J., Feng, X., Mu, D., ... Zhou, W. (2020). Consensus. 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, 8(3), 47. <https://doi.org/10.21037/atm.2020.02.20>
9. Qiao, J. (2020). Comment What are the risks of COVID-19 infection in pregnant women? [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30365-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30365-2)
10. Guillaume Favre, Léo Pomar, Xiaolong Qi, Karin Nielsen-Saines, Didier Musso, David Baud. Guidelines for pregnant women with suspected SARS-CoV-2 infection. Correspondence.

