



## COVID-19 in gravidanza, parto e allattamento: gli aggiornamenti nazionali e internazionali della settimana 5-12 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 assistono la nascita nel Paese. Gli aggiornamenti saranno divulgati dal sito di Epicentro dell'ISS che il 27 febbraio 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 grigia 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 dalla pandemia sono stati reperiti documenti relativi a COVID-19 e gravidanza prodotti da diverse società scientifiche e istituzioni internazionali.

Il RCOG ha diffuso un documento informativo sull'infezione in gravidanza da SARS-CoV-2 rivolto ai professionisti sanitari [1]. Oltre a una breve introduzione che riassume le evidenze disponibili sul virus, le sue modalità di trasmissione materno fetale e gli effetti dell'infezione su madre e neonato, il documento contiene informazioni da offrire alle donne in gravidanza sane o con infezione da SARS-CoV-2 sospetta o confermata, istruzioni per il trasporto, l'accoglienza, il ricovero e l'offerta di procedure assistenziali e indicazioni per le donne che sono guarite. Il documento è finalizzato alla migliore gestione dell'emergenza, tuttavia si tratta di informazioni contestualizzate alla realtà del Regno Unito che potrebbero discostarsi da quanto applicabile in Italia. Il primo capitolo riporta le indicazioni che i professionisti sanitari possono offrire alle donne in gravidanza che chiedono informazioni sulla possibilità di effettuare viaggi, la preoccupazione di essere state esposte al virus, le modalità per la quarantena e per accedere al test diagnostico. Il secondo capitolo descrive le indicazioni per il trasporto, l'accoglienza, il ricovero e le procedure assistenziali per le donne in gravidanza con infezione da SARS-CoV-2 sospetta o confermata. I diversi paragrafi prendono in esame in maniera sistematica ogni possibile condizione materna e/o bisogno assistenziale. Questo sforzo descrittivo rappresenta una risorsa utile a chiunque in Italia abbia necessità di organizzare le procedure assistenziali per le donne in gravidanza con infezione da SARS-CoV-2. Il terzo capitolo descrive le indicazioni per l'assistenza da offrire alle donne in gravidanza che sono guarite da una infezione certa da SARS-CoV-2. Il documento si chiude con una flow-chart per la definizione del rischio da COVID-19 per le donne che si rivolgono alle unità di ostetricia e con una bibliografia relativa alle evidenze disponibili.

Dalla disamina della letteratura della settimana segnaliamo i seguenti aggiornamenti.

Una pubblicazione su *The Lancet* [2] descrive un'analisi preliminare dei dati clinici di 15 donne in gravidanza con diagnosi di COVID-19 tra il 20 gennaio e il 10 febbraio 2020 in Cina. Sul totale delle 15 donne prese in esame, 11 hanno partorito (1 per via vaginale e 10 mediante TC) e 4 sono ancora in gravidanza (3 nel secondo e 1 nel terzo trimestre). I sintomi più comuni sono la febbre (13/15) e la tosse (9/15), due pazienti erano asintomatiche e la linfocitopenia (12/15) e l'aumento della PCR (10/15) sono i parametri di laboratorio risultati più frequentemente associati. Tutte le pazienti sono state sottoposte a TAC del torace a basso dosaggio che ha permesso di diagnosticare polmoniti lievi (nessuna forma grave né ARDS) e di seguirne il decorso attraverso uno score semi quantitativo descritto dagli autori. L'evoluzione benigna del quadro clinico è risultata analoga a quella delle donne non in gravidanza. La terapia ha previsto la somministrazione di ossigeno per via nasale e un trattamento antibiotico empirico oltre al trattamento antivirale dopo il parto. Le quattro donne in gravidanza non sono state trattate con farmaci antivirali e sono ugualmente guarite. Sul totale delle 15 donne affette 14 sono risultate negative al test dopo la terapia. Per quanto riguarda gli esiti perinatali nessun neonato è risultato positivo al virus, tutti avevano un Apgar normale e non sono riportati casi di aborto, asfissia grave o morte perinatale. Gli autori osservano che la gravidanza e il parto, al contrario di quanto osservato per l'influenza H1N1 e per la SARS, non sembrano aggravare il decorso sintomatologico né il quadro della polmonite virale.

In Poon et al, la International Society of Ultrasound in Obstetrics & Gynecology (ISUOG) [3] ha pubblicato un documento di indirizzo sul management della infezione da SARS-CoV 2 in gravidanza e puerperio che gli autori presentano come una integrazione a quanto già diffuso dalle principali agenzie di salute pubblica a livello internazionale. Il documento approfondisce gli aspetti diagnostici, terapeutici e gestionali dell'infezione in gravidanza, al parto e nel dopo parto suggerendo che l'assistenza alle donne gravide con infezione COVID-19 confermata sia offerta in ospedali di riferimento. All'interno dei presidi sanitari i casi sospetti/probabili dovrebbero essere assistiti in regime di isolamento e i casi confermati in camere isolate con sistemi di areazione a pressione negativa da allestire nei reparti, nel blocco travaglio/parto e in terapia intensiva. Per la diagnosi della condizione l'*imaging* del torace, preferibilmente mediante la TAC, è raccomandato per tutte le donne in gravidanza con infezione da SARS-CoV 2 sospetta, probabile o confermata. Non sono disponibili evidenze di trasmissione verticale del virus e il *timing* e le modalità del parto come la scelta dell'anestesia generale o regionale dipendono dalle condizioni cliniche della donna, dall'età gestazionale e dalle condizioni fetali. È raccomandabile una gestione multidisciplinare che oltre ai ginecologi-ostetrici e agli specialisti di medicina materno-fetale preveda il coinvolgimento di ostetriche, anestesisti, intensivisti, virologi, microbiologi, neonatologi e specialisti in malattie infettive.

Rispetto all'avvio e al proseguo dell'allattamento, diverse Agenzie e gruppi internazionali si stanno pronunciando o mantengono le raccomandazioni già rilasciate. Il CDC conferma come, al momento, non sia stato trovato il virus nel latte materno in donne affette da COVID-19 [4]. L'OMS, nel suo documento [5] (ora disponibile anche in lingua italiana) non raccomanda la separazione madre-bambino e indica che la madre può continuare ad allattare "considerati i benefici dell'allattamento e il ruolo insignificante del latte materno nella trasmissione di altri virus respiratori". L'OMS, così come l'UNICEF, raccomanda alle madri di rispettare tutte le misure igieniche, tra cui il lavaggio delle mani e l'uso della mascherina quando si trova nelle vicinanze del bambino o della bambina [5,6]. Le stesse indicazioni sono riportate dal Royal College of Midwives in un documento destinato alle ostetriche inglesi [7].

L'Academy of Breastfeeding Medicine, in uno Statement del 10 marzo 2020 ribadisce quanto già sostenuto dalle Agenzie Internazionali e riporta indicazione sulla gestione domiciliare e ospedaliera delle madri sospette o affette da COVID-19, sintomatiche o asintomatiche. Quando possibile bisognerebbe mantenere il *rooming in*, rispettando le indicazioni di sicurezza, e allattare il neonato direttamente al seno o con latte spremuto, qualora le condizioni cliniche o la scelta materna implicino il non allattamento. Rispetto alla gestione ospedaliera, l'ABM pone l'accento sul fatto che "la scelta di allattare è della madre e della famiglia" [8].

Nel documento per la presa in carico della madre con infezione confermata o in attesa di risultato, aggiornato il 9 marzo 2020, il Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français indica la valutazione caso per caso dell'eventuale separazione della diade madre-bambino e delle modalità di allattamento [9].

Nell'attuale incertezza legata alla poca *evidence* disponibile, la *interim guidance* prodotta da Poon et al, offre una sintesi di quanto già raccomandato dalle principali agenzie di salute pubblica e società scientifiche. Se la madre "è asintomatica o con sintomatologia moderata, l'allattamento e il rooming in possono essere considerati dalla madre in collaborazione con i professionisti sanitari". Nel caso in cui la madre presenti un quadro clinico critico, "la separazione sembra l'opzione migliore, provando a spremere il latte per mantenere la produzione". Gli autori non specificano l'eventuale uso del latte materno spremuto o di latte umano donato [3].

Come già riportato nel commento del 5 marzo 2020 [10], alcuni autori suggeriscono di interrompere l'allattamento e l'isolamento temporaneo del neonato [11,12,13]. A fronte della stessa *evidence*, che indica come la trasmissione attraverso il latte materno sia poco plausibile, tali indicazioni sembrano essere basate su una diversa applicazione del principio di precauzione.

I documenti prodotti e le evidenze disponibili su questo tema sono in aumento. EpiCentro proseguirà con gli aggiornamenti man mano che si renderanno disponibili nuove informazioni.

### Risorse utili

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

### Riferimenti bibliografici

1. Royal College of Obstetricians & Gynaecologists Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy – Information for healthcare professionals RCOG March 2020
2. Liu D, Li L, Wu X, Zheng D et al Pregnancy and perinatal outcomes of women with COVID-19 Pneumonia: a preliminary analysis. The Lancet-D-20-02737
3. Poon, L. C. (2020). ISUOG Interim Guidance on 2019 novel coronavirus infection during pregnancy and puerperium: information for healthcare professionals. <https://doi.org/10.1002/uog.22013>
4. [4] CDC. Frequently Asked Questions and Answers: Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy. Page last reviewed: March 6, 2020
5. [5] WHO. Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts. Retrieved March 11, 2020, from <https://www.who.int/...>
6. [6] UNICEF, Coronavirus disease (COVID-19): What parents should know. How to protect yourself and your children. <https://www.unicef.org...>
7. Royal College of Midwives. COVID-19 - Information for RCM Members.
8. Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Statement on Coronavirus 2019 (COVID-19)
9. CNGOF. PRISE EN CHARGE AUX URGENCES MATERNITE D'UNE PATIENTE ENCEINTE SUSPECTEE

10. <https://www.epicentro.iss.it/...>
11. 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>
12. 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)
13. Favre, G., Pomar, L., Qi, X., Nielsen-Saines, K., Musso, D., & Baud, D. (2020). Guidelines for pregnant women with suspected SARS-CoV-2 infection - Appendix. *The Lancet Infectious Diseases*, 0(0).  
[https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30157-2](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30157-2)

---

**Data di creazione della pagina:** 12 marzo 2020

**Autrici:** Angela Giusti, Serena Donati, Francesca Zambri, Francesca Marchetti e Letizia Sampaolo, Centro nazionale per la prevenzione delle malattie e la promozione della salute - ISS