



COVID-19 in gravidanza, parto e allattamento: gli aggiornamenti nazionali e internazionali della settimana 2-9 aprile 2020

[English \(Inglese\)](#)

Le principali agenzie internazionali, Organizzazione Mondiale della Salute, CDC e Royal Colleges inglesi, rilasciano regolarmente una *interim guidance* sul tema della gravidanza, parto e allattamento durante la pandemia. Le indicazioni più rilevanti per i professionisti e le professioniste dei servizi sanitari saranno presentate in una sinossi, attualmente in corso di preparazione.

È stata rilasciata dal ministero della Salute la circolare 11257 del 31/03/2020, che riporta le principali indicazioni relative al percorso nascita [1].

Tra la letteratura internazionale, la Federazione Internazionale di Ginecologia e Ostetricia (FIGO) ha pubblicato una guida ad interim [2] sull'infezione COVID-19 in gravidanza e puerperio. I contenuti della guida sono indirizzati alle organizzazioni e ai professionisti sanitari a livello globale e fanno riferimento a quanto raccomandato dalle principali agenzie internazionali di salute che seguono il tema dell'epidemia da SARS-CoV-2 in gravidanza. Il documento presenta diversi capitoli corredati da altrettanti algoritmi che riassumono le modalità organizzative ed assistenziali nel setting ambulatoriale, nel triage ostetrico, nell'assistenza intra partum delle donne con infezione COVID-19 certa o sospetta e nell'assistenza al puerperio e al neonato. Un capitolo della guida è interamente dedicato alle evidenze disponibili per il trattamento medico delle donne COVID-19 positive. Altre aree tematiche affrontate nella guida riguardano gli aspetti psicologici e il tema della prevenzione della trasmissione dell'infezione agli operatori sanitari.

Iniziano ad aumentare i contributi che affrontano il tema della riorganizzazione della rete territoriale e ospedaliera che assiste il percorso nascita durante l'epidemia da COVID-19. Una recente revisione narrativa [3] propone dei "consigli organizzativi" basati sulle evidenze disponibili e sulle esperienze raccolte sul campo, con l'obiettivo di facilitare la riorganizzazione delle unità di ostetricia per affrontare al meglio l'emergenza. Il documento, corredato di algoritmi e sinossi, si pone l'obiettivo di promuovere la gestione dell'assistenza a gravidanza, parto, post partum e neonato includendo anche il livello territoriale e le necessarie azioni di pre-triage.

Uno studio [4] descrive i risultati di 10 tamponi vaginali eseguiti con RT-PCR in pazienti COVID positive in post menopausa con diagnosi di polmonite interstiziale. Tutti i tamponi sono risultati negativi alla ricerca del virus SARS-CoV-2. Gli autori ipotizzano che, per questa ragione, il rischio di trasmissione verticale durante il parto vaginale potrebbe essere molto basso.

Dalla revisione [5] dei dati disponibili in articoli pubblicati o in siti web ufficiali fino al 4 marzo 2020 sul rischio di trasmissione verticale dell'infezione COVID-19 da madre positiva a neonato durante la gravidanza, alcuni autori hanno identificato 31 casi. Da questi è stata

evidenziata un'assenza di infezione sia nei neonati che nelle placente sottoposte ad esame istopatologico.

In occasione della Giornata mondiale della salute 2020, celebrata il 7 aprile, la rete multidisciplinare di ricercatori e professionisti che si occupano di salute mentale in epoca perinatale - COST Action Riseup-PPD- finanziata dall'Unione europea, sottolinea l'importanza [6] della necessaria consapevolezza relativa all'impatto che il COVID - 19 può avere sulla salute mentale materna.

Nella sua recente Initial Guidance, l'American Academy of Pediatrics (AAP) riprende le raccomandazioni del CDC [7,8,9], sottolineando come, per quanto difficile, la separazione temporanea di madre e neonato minimizzi il rischio di infezione post natale dalle secrezioni respiratorie materne. Tale beneficio sarebbe maggiore nelle madri con un quadro clinico severo. In ogni caso, i benefici attesi della separazione temporanea dovrebbero essere discussi con la madre prima del parto. Le stesse indicazioni emergono dalla Global Interim Guidance della FIGO [2].

L'AAP indica di lavare il neonato appena possibile dopo la nascita "per rimuovere i virus potenzialmente presenti sulla superficie cutanea" [7]. Su questo aspetto le indicazioni sono contrastanti. I Royal Colleges inglesi indicano di "pulire e asciugare il bambino come di consuetudine, mentre il cordone ombelicale è ancora intatto". Raccomandano inoltre, in assenza di altre complicazioni, il clampaggio ritardato del cordone [10]. Sempre relativamente al lavaggio precoce del neonato, Baud suggeriva il clampaggio tardivo del cordone e la non rimozione della vernice caseosa fino a 24 ore dopo la nascita [11]. Relativamente alle norme igieniche di prevenzione del contagio tra la madre e il neonato, al rooming in e alla spremitura del latte materno l'AAP riporta le indicazioni del CDC. Per le madri COVID-19 positive, una volta rientrate a casa raccomanda il mantenimento della distanza di circa 2 metri dal bambino per il maggior tempo possibile; nei momenti di prossimità e per la cura del neonato, la madre dovrebbe utilizzare una mascherina e lavarsi accuratamente le mani. Queste misure di precauzioni dovrebbero proseguire fino a quando la madre a) sia apiretica per 72 ore senza l'uso di antipiretici e b) siano passati almeno 7 giorni dalla comparsa dei primi sintomi, oppure c) sia risultata negativa a due tamponi nasofaringei consecutivi, raccolti a più di 24 ore di distanza. Gli altri caregiver che condividono la stessa abitazione devono rimanere sotto osservazione per l'eventuale sviluppo di COVID-19 e utilizzare le mascherine e l'igiene delle mani ogni volta che si trovino entro i due metri dal neonato, fino a quando la loro condizione non sia chiarita [7].

La Public Health Agency of Canada ha rilasciato indicazioni per le madri sulla malattia da coronavirus in gravidanza, parto e per la cura dei neonati. Viene indicata l'attuale assenza di evidenze sulla trasmissione verticale durante il terzo trimestre di gravidanza e il parto. Relativamente alla politica di riduzione delle visite negli ospedali e nei centri nascita, il documento indica come la persona di supporto scelta dalla donna non debba essere considerata un visitatore. Per le donne che hanno pianificato un parto a casa, l'indicazione è di verificare se nel proprio territorio siano ancora disponibili il servizio di assistenza al parto domiciliare e le condizioni necessarie ad assicurare un ambiente sicuro. Le donne con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o confermata possono stare insieme al proprio bambino nella stessa stanza, se lo desiderano, specialmente durante l'avvio dell'allattamento. Durante l'isolamento a casa, è importante praticare la distanza di sicurezza, ad eccezione del proprio bambino. Dovranno poi essere rispettate tutte le misure igieniche (lavaggio mani, uso mascherina, disinfezione delle superfici). Le mamme che hanno un quadro clinico che non

consente l'allattamento diretto sono incoraggiate a usare formula o latte spremuto, chiedere a un adulto non infetto di alimentare il bambino, sterilizzare gli eventuali ausili per la spremitura del latte prima di ogni uso e non condividere biberon o mastosuttori [12].

Sono state aggiornate le indicazioni della Società Italiana di Neonatologia, sostenute dalla Union of European Neonatal & Perinatal Societies, riportate in un articolo a cura di Davanzo et al. L'articolo riporta le indicazioni delle principali Agenzie internazionali e sottolinea i rischi della separazione madre-bambino da limitare ai soli casi in cui la madre affetta da COVID-19 non sia in condizioni di prendersi cura del proprio neonato e indica l'uso del latte materno spremuto e somministrato fresco al bambino nei casi in cui l'allattamento diretto al seno non sia possibile [13].

Alcuni autori richiamano l'attenzione sui rischi della separazione sistematica madre-bambino, in particolare rispetto all'interferenza con la relazione madre-bambino e con l'avvio dell'allattamento [14,15]. Furrow [15] sottolinea inoltre come le limitazioni delle visite nelle TIN per ridurre il rischio di trasmissione del virus abbiamo come effetto una riduzione delle opportunità di contatto pelle a pelle e di contatto contenitivo per i neonati.

Da letteratura i casi di neonati risultati positivi dopo diversi giorni dalla nascita hanno tutti avuto sintomi lievi e una buona prognosi [16,17,18]. Altri casi riportati di neonati da madre COVID-19 positiva sono risultati sani, non essendo stata riscontrata la presenza del virus o di sintomatologia clinica [19,20,21]. In un caso, entrambi i genitori erano infetti e il neonato è risultato essere in buona salute, ma non è stato specificato se il tampone al neonato sia stato effettuato o meno [22]. La trasmissione verticale continua a non essere documentata su campioni biologici [23,18]. Anche la ricerca del virus nel latte materno è a tutt'oggi negativa [20,18].

Marinelli presenta una rassegna sull'uso in sicurezza dei contenitori per il latte umano spremuto e sul trattamento delle superfici contaminate [24].

Riferimenti bibliografici

1. Ministero della Salute, Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, Direzione Generale della Programmazione Sanitaria & Direzione Generale per l'Igiene e la Sicurezza degli ambienti e la Nutrizione. COVID-19: indicazioni per gravida-partoriente, puerpera, neonato e allattamento. (2020).
2. Poon LC, Yang H, Kapur A, Melamed N, Dao B, Divakar H, David McIntyre H, Kihara AB, Ayres-de-Campos D, Ferrazzi EM, Carlo Di Renzo G, Hod M. Global interim guidance on coronavirus disease 2019 (COVID-19) during pregnancy and puerperium from FIGO and allied partners: Information for healthcare professionals. *Int J Gynaecol Obstet.* 2020 Apr 4. doi: 10.1002/ijgo.13156. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 32248521.
3. Capanna F, Haydar A, McCarey C, Bernini Carri E, Bartha Rasero J, Tsbizova V, Helmer H, Makatsarya A, Di Renzo GC. Preparing an Obstetric Unit in the Heart of the Epidemic Strike of COVID-19: Quick Reorganization Tips. *J Matern Fetal Neonatal Med*, 1-11 2020 Mar 29 [Online ahead of print] PMID: 32223490 DOI: 10.1080/14767058.2020.1749258
4. Qiu L, Liu X, Xiao M, Xie J, Cao W, Liu Z, Morse A, Xie Y, Li T, Zhu L. SARS-CoV-2 is not detectable in the vaginal fluid of women with severe COVID-19 infection. *Clin Infect Dis.* 2020 Apr 2. pii: ciaa375. doi: 10.1093/cid/ciaa375. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 32241022.
5. Karimi-Zarchi M, Neamatzadeh H, Dastgheib SA, Abbasi H, Mirjalili SR, Behforouz A, Ferdosian F, Bahrami R. Vertical Transmission of Coronavirus Disease 19 (COVID-19) from Infected Pregnant Mothers to Neonates: A Review. *Fetal Pediatr Pathol.* 2020 Apr 2:1-5. doi: 10.1080/15513815.2020.1747120. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 32238084.
6. COST Action Riseup-PPD. Statement World Health Day 2020: Research is needed to better understand the impact of COVID-19 on maternal mental health.
7. Puopolo, K., Hudak, M., Kimberlin, D. & Cummings, J. American Academy of Pediatrics Committee. INITIAL GUIDANCE: Management of Infants Born to Mothers with COVID-19 Date of Document: April 2, 2020. (2020).
8. CDCa, 2020. <https://www.cdc.gov/...>
9. CDCb, 2020. <https://www.cdc.gov/...>
10. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, Royal College of Midwives, Royal College of Paediatrics and Child Health, Public Health England and Health Protection Scotland. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. Information for healthcare professionals. Version 4: Published

Friday 3 April 2020.

11. Baud, D. et al. Correspondence COVID-19 in pregnant. *Lancet Infect. Dis.* 3099, 30192 (2020).
12. Public Health Agency of Canada. CORONAVIRUS DISEASE (COVID-19) PREGNANCY , CHILDBIRTH AND CARING FOR NEWBORNS : ON COVID-19 AND FOR MORE INFORMATION. (2020).
13. Davanzo, R. et al. Breastfeeding and Coronavirus Disease-2019. Ad interim indications of the Italian Society of Neonatology endorsed by the Union of European Neonatal & Perinatal Societies. *Matern. Child Nutr.* e13010 (2020). doi:10.1111/mcn.13010
14. Davanzo, R. Breast feeding at the time of COVID-19: do not forget expressed mother's milk, please. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 2020 Apr 6. pii: fetalneonatal-2020-319149. doi: 10.1136/archdischild-2020-319149.
15. Furlow, B. US NICUs and donor milk banks brace for COVID-19. *Lancet Child Adolesc. Heal.* 4642, 30103 (2020).
16. Kamali Aghdam, M., Jafari, N. & Eftekhari, K. Novel coronavirus in a 15-day-old neonate with clinical signs of sepsis, a case report. *Infect. Dis. (London, England) O*, 1-3 (2020).
17. Alonso Díaz, C., López Maestro, M., Moral Pumarega, M. T., Flores Antón, B. & Pallás Alonso, C. Primer caso de infección neonatal por SARS-CoV-2 en España. *An. Pediatría 2-3* (2020). doi:10.1016/j.anpedi.2020.03.002
18. Panahi, L., Amiri, M. & Pouy, S. Risks of Novel Coronavirus Disease (COVID-19) in Pregnancy; a Narrative Review. *Arch. Acad. Emerg. Med.* 8, e34 (2020).
19. Gidlöf, S., Savchenko, J., Brune, T. & Josefsson, H. COVID-19 in pregnancy with comorbidities: More liberal testing strategy is needed. *Acta Obstet. Gynecol. Scand.* 0-2 (2020). doi:10.1111/aogs.13862
20. Kalafat, E. et al. Lung ultrasound and computed tomographic findings in pregnant woman with COVID-19. *Ultrasound Obstet. Gynecol.* (2020). doi:10.1002/uog.22034
21. Khan, S. et al. Impact of COVID-19 infection on pregnancy outcomes and the risk of maternal-to-neonatal intrapartum transmission of COVID-19 during natural birth. *Infect. Control Hosp. Epidemiol.* (2020). doi:10.1017/ice.2020.84
22. Iqbal, S. N. et al. An Uncomplicated Delivery in a Patient with COVID-19 in the United States. *N. Engl. J. Med.* 1-3 (2020). doi:10.1056/NEJMc2007605
23. Dong Hwan, L. et al. Emergency cesarean section performed in a patient with confirmed severe acute respiratory syndrome Coronavirus-2: A case report. *Korean J. Anesthesiol.* (2020).
24. Marinelli, K. A. & Lawrence, R. M. Safe Handling of Containers of Expressed Human Milk in all Settings During the CoV-2 (COVID-19) Pandemic. 00, 1-4 (2020).

Data di pubblicazione: 9 aprile 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

© EpiCentro - Istituto Superiore di Sanità - Viale Regina Elena 299, 00161 - Roma