

## TRANSMISSÃO PERINATAL DO COVID-2019

1) **Características clínicas e potencial de transmissão vertical intra-uterina da infecção por COVID-19 em nove gestantes: uma revisão retrospectiva dos prontuários médicos.** Huijun Chen\*, Juanjuan Guo\*, Chen Wang\*, Fan Luo, Xuechen Yu, Wei Zhang, Jiafu Li, Dongchi Zhao, Dan Xu, Qing Gong, Jing Liao, Huixia Yang, Wei Hou, Yuanzhen Zhang). *Lancet* 2020; 395: 809–15. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30360-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30360-3)

Este estudo teve como objetivo avaliar as características clínicas do COVID-19 na gravidez e o potencial de transmissão vertical intra-uterino da infecção por COVID-19. Registros clínicos, resultados laboratoriais e tomografia computadorizada do tórax foram revisados retrospectivamente em mulheres com pneumonia por COVID-19 confirmadas em laboratório que foram admitidas no Hospital Zhongnan de Universidade de Wuhan, Wuhan, China, de 20 a 31 de janeiro de 2020. As evidências de transmissão vertical intra-uterina foram avaliadas por testes quanto à presença de SARS-CoV-2 em amostras de líquido amniótico, sangue do cordão umbilical e swab neonatal. Amostras de leite materno também foram coletadas e testadas em pacientes após a primeira lactação. **Conclusões.** Todos as nove pacientes tiveram uma cesariana no terceiro trimestre. Sete pacientes apresentaram febre. Outros sintomas incluíram tosse (em quatro de nove pacientes), mialgia (em três), dor de garganta (em dois) e mal-estar (em dois). O sofrimento fetal foi monitorado em dois casos. Cinco dos nove pacientes tiveram linfopenia ( $<1,0 \times 10$  células por L). Três pacientes apresentaram aumento das concentrações de aminotransferase. Nenhuma das pacientes desenvolveu COVID-19 grave pneumonia ou morreu, em 4 de fevereiro de 2020. Nove nascidos vivos foram registrados. Não foi observada asfixia neonatal no recém-nascido. Líquido amniótico, sangue do cordão umbilical, amostras de esfregaço da garganta neonatal e amostras de leite materno de seis pacientes foram testadas para SARS-CoV-2, e todas as amostras testadas foram negativas para o vírus. **Interpretação:** As características clínicas da pneumonia por COVID-19 em mulheres grávidas foram semelhantes às relatadas para pacientes adultos não grávidas que desenvolveram pneumonia por COVID-19. Resultados deste pequeno grupo de casos sugerem que atualmente não há evidências de infecção intra-uterina causada por transmissão vertical em mulheres que desenvolvem pneumonia por COVID-19 no final da gravidez.

2) **Características clínicas e análise patológica da placenta de três casos de gestantes com nova infecção por coronavírus** Chen Shuo Huang Bo Rodin Li Xiang Yang Fan Zhao Yin Nie Xiu Huang Bangxing *Revista Chinesa de Patologia*, 2020, 49: Pré-publicado online. **DI: 10.3760 / cma.j.cn112151-20200225-00138**

Neste estudo foi avaliado as placentas de três mulheres que se infectaram tardiamente com o COVID-19. Foram encontradas alterações patológicas da placenta na infecção

tardia, e nenhuma evidência direta de transmissão vertical da infecção materno-fetal foi encontrada.

**3) Transmissão perinatal de SARS-CoV-2 associado a COVID-19: devemos nos preocupar? Fan C, Lei D, Fang C, Li C, Wang M, Liu Y, Bao Y, Sun Y, Huang J, Guo Y, Yu Y, Wang S. Clin Infect Dis. 2020 Mar 17. doi: 10.1093/cid/ciaa226**

Foram avaliadas duas gestantes no terceiro trimestre, positivas para COVID-19. Outros estudos com gestantes não avaliaram a presença do vírus no tecido placentário e secreção vaginal, essenciais para evidenciar a transmissão vertical.

**Material colhido** para estudo de reação em cadeia polimerase para SARS-coV-2: sangue materno, secreção nasofaríngea materna, sangue do cordão umbilical, tecido placentário, líquido amniótico, secreção vaginal, leite materno e secreção nasofaríngea do recém-nascido. **Gestante 1:** Trinta e quatro anos de idade, sem doenças prévias e com gestação de 37 semanas, iniciou quadro febril, sendo prescrito *lianhua qingwen* (medicamento que inibe inflamação pulmonar) e cefaclor. Após apresentou rash cutâneo no abdome, sem melhora com uso de beclometasona. Dois testes de reação em cadeia polimerase para SARS-coV-2 colhidos da secreção nasofaríngea da paciente tiveram resultados positivos. A gestante relatou ter tido contato com indivíduo positivo para COVID-19. Realizado tomografia computadorizada de tórax normal, exames laboratoriais com 18% de linfócitos. Iniciou uso de azitromicina, oseltamivir e *linhua qingwen*. Persistiu com febre e nova tomografia computadorizada de tórax foi realizada, evidenciando sinais de consolidação pulmonar bilateral. Iniciado metilprednisolona para pneumonia. Pela febre persistente, realizado cesariana com 38 semanas de gestação, recém-nascido pesou 3400g, com Apgar 9/10. Não houve contato pele a pele entre mãe e bebê. Exames reação em cadeia polimerase para SARS-coV-2 foram negativos: secreção nasofaríngea do recém-nascido, sangue materno, tecido placentário, sangue do cordão umbilical, líquido amniótico, secreção vaginal e leite materno. Pós-parto foi medicada cefotiam, ornidazol e metilprednisolona. **Recém-nascido gestante 1:** Iniciou com febre baixa, distensão abdominal e linfopenia. Raio-X tórax revelou borramento pulmonar bilateral, sem sinais de consolidação. Febre e infecção pulmonar responderam bem ao tratamento com antibióticos. **Gestante 2:** Vinte nove anos, sem doenças prévias, com 36 semanas de gestação, iniciou quadro febril, congestão nasal, dor de garganta e sangramento vaginal. Medicada com supositório de diclofenaco. Dois dias após retornou para hospital pois esposo teve contato com indivíduo positivo para COVID-19 e mantinha febre. Seu teste para SARS-coV-2 do swab nasal deu positivo e hemograma mostrou linfopenia. Prescrito ceftazidime, oseltamivir e *lianhua qingwen*. Tomografia computadorizada do tórax mostrou múltiplos infiltrados no pulmão esquerdo, prescrito metilprednisolona. Realizado cesárea com 36 semanas e 5 dias devido à febre persistente. Recém-nascido pesou 2800 gramas, com Apgar 9/10. Exames reação em cadeia polimerase para SARS-coV-2 foram negativos: secreção nasofaríngea do recém-nascido, tecido placentário, sangue do cordão umbilical, líquido amniótico, secreção vaginal e leite materno. **Recém-nascido 2:** Evoluiu com pneumonia neonatal leve e linfopenia. Tratado com antibióticos apresentando boa evolução clínica e laboratorial.

**Conclusão:** Baixo risco de infecção intrauterina pela transmissão vertical do SARS-coV-2, vírus não foi detectado nos produtos da concepção, no leite materno e nem nos recém-

nascidos. Devido à resposta imune à infecção pelo SARS-coV-2, é possível que as mulheres produzam suficiente quantidade de anticorpos neutralizantes sem desenvolver complicações mais graves.

**Modificações no organismo materno:** Estado de imunodepressão, aumento do consumo de oxigênio, diminuição da capacidade residual funcional do pulmão.

Maringá, 24 de março de 2020 20:00h