

## **Título: Traducción y comentarios sobre el artículo “Infección por SARS-CoV2 (COVID-19): ¿es razonable la cirugía fetal en tiempos de desastres nacionales?”**

Nombre revisor: Ana Luque Pérez. Hospital Universitario Rey Juan Carlos

### - Artículo Original:

Deprest J1,2,3,4, Van Ranst M5,6, Lannoo L1,2, Bredaki E3,4, Ryan G7,8, David A3,4, Richter J1,2, Van Mieghem T7,8. SARS-CoV2 (COVID-19) infection: is fetal surgery in times of national disasters reasonable? Prenat Diagn. 2020 Apr 11.

PMID: 32277490

### 2.- Resumen del Artículo:

#### 2.1 Introducción:

En este artículo, se plantean cómo actuar ante el hallazgo de malformaciones fetales que puedan precisar pruebas invasivas, en el contexto de la situación actual de pandemia. Su objetivo principal es iniciar un debate sobre el tema en la comunidad de la medicina fetal.

#### 2.2 Metodología

Revisión bibliográfica de los estudios publicados hasta la fecha. Dividen el artículo valorando los riesgos por secciones: Riesgo de transmisión vertical, consideraciones maternas, riesgo para el profesional y recursos disponibles.

#### 2.3 Resultados:

Respecto a la evidencia de transmisión vertical: Por un lado, plantean que existe poca evidencia de transmisión vertical, la mayoría de estudios

publicados son de infecciones graves en el tercer trimestre con rápida finalización de la gestación, aunque alguno de estos estudios plantean que si pueda haber transmisibilidad por los hallazgos encontrados. Aún no está demostrado si realizar un procedimiento invasivo a una paciente con COVID incrementaría el riesgo de transmisión vertical. Por tanto, con los conocimientos actuales, no se debería evitar realizar procedimientos mínimamente invasivos que estén médicamente indicados, como una amniocentesis o una fetoscopia. Aconsejan, no obstante, evitar el acceso transplacentario, aplazarlo hasta que la madre esté asintomática en caso de infección o elegir aquella que tenga menos riesgo, como una fetoscopia frente a una cirugía fetal abierta.

Respecto a las gestantes, consideran necesario informar a gestantes SARS-CoV-2 negativas del riesgo potencial de la exposición al personal médico y explicar también los riesgos de la infección por COVID19 en la gestación. En gestantes asintomáticas SARS-CoV-2 positivas aconsejan, si el estado fetal lo permite, aplazar la intervención hasta el aclaramiento de la infección viral, o en su defecto 14 días desde el diagnóstico.

En caso de gestante sintomática y positiva para SARS-CoV-2, también aconsejan retrasar la intervención, tanto para disminuir las posibilidades de transmisión como para disminuir las posibilidades de empeoramiento materno. Siempre hay que tener en cuenta que la intervención esté claramente indicada y presente indiscutibles beneficios, individualizando cada caso.

Aportan un cuadro interesante incluyendo el riesgo y beneficio de cada procedimiento, así como el riesgo de transmisión, el riesgo para el profesional, y la recomendación para cada uno de los procedimientos.

La exposición del profesional también hay que tenerla en cuenta, de ahí la necesidad de realizar el test a todas las pacientes que vayan a someterse a algún procedimiento invasivo.

Plantean que en el momento de colapso sanitario en el que todo procedimiento no urgente ha tenido que demorarse, parece lógico plantearse suspender los procedimientos fetales de gran complejidad especialmente los que puedan requerir ingreso de la gestante en una UVI.

### 3.- Comentario:

Concluyen que el seguimiento prenatal y el diagnóstico fetal deben ser mantenidos durante una pandemia como la del COVID19, en la medida de lo posible, incluyendo a pacientes negativas o positivas para SARS-CoV-2 que tengan anomalías fetales que pueden beneficiarse de intervención fetal.

Estos casos deben ser valorados por un equipo multidisciplinar y teniendo en cuenta los recursos nacionales, así como los deseos y dudas de la paciente.