

LA CONDICIÓN DE LA EMBARAZADA ANTE UNA NUEVA REALIDAD LLAMADA COVID-19

Yupa Pallechisaca Ana Emperatriz¹, Vásquez Bone Katterine Kariuxy², Serdán Ruiz David Leonardo³.

ayupap@utb.edu.ec¹, kvasquez@utb.edu.ec², drserdanruiz@hotmail.com³.

<https://orcid.org/0000-0002-2397-9026>¹, <https://orcid.org/0000-0002-5094-1760>²,

<https://orcid.org/0000-0001-5134-9921>³.

Universidad Técnica de Babahoyo¹, Universidad Técnica de Babahoyo²,

Hospital Básico Dr. Eduardo Montenegro³.

Babahoyo-Ecuador

Recibido (14/09/20), Aceptado (26/09/20)

Resumen: La investigación acerca del covid-19 centra en la actualidad la actividad de la comunidad científica internacional. En el contexto de la pandemia, adquiere relevancia producir conocimiento sobre la incidencia del SARS-CoV-2 en el proceso gestacional, el embarazo, los efectos en la paciente obstétrica durante el parto, puerperio y el recién nacido. Es sabido que la mujer embarazada, debido a los cambios por los que atraviesa, es propensa a enfermedades respiratorias, y eso la hace particularmente sensible a la COVID-19. Se hace útil conformar un estado de la cuestión a partir de la revisión sistemática de la literatura acerca del tema, tomando como fuente principal los informes emanados por la Organización Mundial de la Salud, así como otras comunicaciones científicas, con el objetivo de describir algunas propuestas para la atención de pacientes embarazadas contagiadas o no. En la mayoría de las fuentes consultadas, se manifestó un acuerdo en la necesidad de estudiar y establecer un protocolo de atención a la mujer en estado de gestación y al feto, incluso al neonato.

Palabras Clave: Proceso gestacional, parto, puerperio, COVID-19, embarazo.

THE CONDITION OF THE PREGNANT WOMAN BEFORE A NEW REALITY CALLED COVID-19

Abstract: Research on covid-19 currently focuses the activity of the international scientific community. In the context of the pandemic, it becomes relevant to produce knowledge about the incidence of SARS-CoV-2 in the gestational process, pregnancy, the effects on obstetric patients during childbirth, postpartum and newborn. It is known that the pregnant woman, due to the changes she goes through, is prone to respiratory diseases, and that makes her particularly sensitive to COVID-19. It is useful to form a state of the issue from the systematic review of the literature on the subject, taking as its main source the reports issued by the World Health Organization, as well as other scientific communications, with the aim of describing some proposals for the care of pregnant patients infected or not. In most of the sources consulted, agreement was expressed on the need to study and establish a protocol of care for women in a state of gestation and the fetus, including the newborn.

Keywords: Gestational process, childbirth, postpartum, COVID-19, pregnancy.

I. INTRODUCCIÓN

A principios del año 2020, la Organización Mundial de la Salud, anunció formalmente la existencia de un nuevo tipo de virus patógeno respiratorio de la familia del coronavirus, el cual se denominó SARS-CoV-2 o nCoV-2019. La enfermedad causada por este nuevo virus se ha denominado, por consenso internacional, COVID-19 [1]. El 13 de mayo del mismo año, la OMS declaró oficialmente la pandemia. A partir de entonces, el registro de los contagios ha aumentado diariamente de manera vertiginosa en todo el mundo, y para el mes julio se informó un estimado de más de 6.880.151 de contagiados en América Latina.

Según el conocimiento adquirido hasta ahora, se ha determinado que el COVID-19 se transmite generalmente de persona a persona, a través de una variedad de medios, tales como las gotas de mucosa o saliva en el aire expulsados al toser y/o estornudar, o por contacto al tocarse la nariz, la boca o los ojos antes de lavarse las manos, así como a través del acercamiento personal, incluidos los actos de tocar o estrechar la mano. Actualmente se desconoce si el virus puede propagarse a través del semen o de la actividad sexual.

Aunque todavía no se cuenta con suficiente evidencia que lo confirme, las mujeres embarazadas podrían constituir un grupo de alto riesgo para el COVID 19, pues, por otra parte, la observación clínica muestra que son propensas a enfermedades respiratorias, como consecuencia de los importantes cambios fisiológicos ocasionados por la actividad hormonal propia de ese período. Además, algunos estudios de relevancia muestran que el contagio en mujeres embarazadas requiere especial atención por su posible impacto en la salud del feto o el neonato.

A la luz de esta información clínica y las hipótesis que de allí pueden inferirse, resulta útil realizar una revisión documental, mediante la cual se acopien y contrasten las diferentes evidencias científicas sobre el virus y su incidencia sobre la mujer durante el proceso gestacional, estableciendo los efectos en la paciente obstétrica durante el parto y el puerperio, así como en el recién nacido. Para esta revisión, se usará como principal criterio de inclusión las bases de datos como The Lancet, Scopus, Pubmed, además de los datos de los documentos publicados por la Organización Mundial de la Salud, especialmente sus boletines diarios. De esta manera, se elaborará un fundamento para establecer la discusión acerca de la incidencia y los efectos de la COVID 19 en los períodos del embarazo y el parto, así como en el neonato. Esta revisión servirá también para discernir acerca de recomendaciones más importantes para el manejo clínico de las mujeres embarazadas y

los neonatos ante un caso de infección por COVID-19.

II. DESARROLLO

El Síndrome de Coronavirus Respiratorio Agudo Grave 2 (SARS-CoV-2) es un nuevo tipo de coronavirus (COVID-19) que conduce a una enfermedad infecciosa emergente con notable implicación pulmonar. Surgió en China en diciembre de 2019 y desde entonces se ha extendido a casi todos los países del mundo, convirtiéndose en una pandemia [2]. Su elevada capacidad de propagación ha originado una situación de extrema gravedad en todo el mundo, por lo que ha sido caracterizada como pandemia [3] y motivar la declaración de Emergencia de Salud Pública Internacional por el Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional [1].

Tanto SARS-CoV-1 como SARS-CoV-2 se transmiten por gotas respiratorias infectadas, aerosoles virales y contacto con superficies contaminadas. Los síntomas clínicos son fiebre, tos, disnea y neumonía [4]. La enfermedad por COVID-19 tiene un período de incubación de cinco días, afecta principalmente a personas de entre 30-79 años y tiene una tasa de letalidad aproximada del 2% [5]. Las personas asintomáticas pueden ser portadoras y contagiar el virus hasta dos semanas después de que los síntomas han remitido [6].

Por ser aún muy reciente la propagación del virus, COVID-19 [7], casi todos los esfuerzos se han centrado en los adultos, sin que exista distinción en el protocolo en cuanto a que sea una mujer embarazada o no. La capacidad de propagación de este virus es sumamente amplia. Esto hace presumir que las mujeres gestantes y sus neonatos acabarán infectándose próximamente en todas las regiones y países. Por otra parte, las características clínicas y el potencial de transmisión vertical de este virus en las mujeres embarazadas y sus recién nacidos es aún desconocido [8].

Debido a los cambios fisiológicos que experimenta la mujer embarazada, esta puede sufrir una inmunosupresión que la hace más susceptible a las infecciones respiratorias virales [5] [8]. Además, la neumonía infecciosa es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad entre las gestantes. Esta característica clínica es la que hace presumir que la mujer gestante contagiada por covid-19 constituye un grupo de riesgo de suma importancia en la investigación que continuamente se desarrollan sobre el virus. Otros aspectos que deben considerarse es el el incremento del riesgo de contraer otros tipos de complicaciones, la presencia de otros efectos adversos distintos al resto de otros grupos de adultos y la posible incidencia de la enfermedad sobre el feto por la posibilidad de una transmisión vertical.

III.METODOLOGÍA

Se realizó una búsqueda sistemática de materiales de información científica en bases de datos como PubMed, The Lancet, Scopus, así como en documentos y reportes oficiales de organismos como la Organización Mundial de la Salud, a partir del mes de Marzo del año 2020 hasta el mes de Julio del mismo año. La indagación se centró en investigaciones científicas que registraran los casos clínicos de las mujeres embarazadas y sus probabilidades de contagio de COVID-19, los cuidados que ellas deben tener en caso de contagio y en las posibles medidas de prevención para evitar complicaciones en su salud. Se investigó sobre la evolución del embarazo al ser la paciente diagnosticada con el COVID-19, las posibles consecuencias sobre el feto, los protocolos de cuidados para evitar en la mujer contagio durante la gestación. Se establecieron como criterio de inclusión los artículos y documentos que cumplieran con estas características: el tipo de diseño metodológico del estudio, tamaño de las muestras de cada estudio, el tipo de tratamiento tanto experimental como de control. La selección del material se realizó en función al análisis de los resultados de las investigaciones, donde se encuentra la parte medular de los trabajos científicos. Se excluyeron aquellos documentos cuya temática no se relacionaba con los criterios

de inclusión establecidos. Para la búsqueda y selección de la bibliografía se siguieron los siguientes pasos:

- Análisis de documentos, lo que permitió extraer la información más relevante y separarla en sus elementos constituyentes.

- Síntesis de la información, que hizo posible el orden y la combinación de la información extraída, así como una evaluación comparativa. El resultado del proceso de búsqueda permitió seleccionar 22 estudios que cumplieron con los criterios de selección. Seguidamente, tuvo lugar la lectura crítica de todo el documento.

Se utilizó la estrategia PICO de la cual se tuvo que excluir el comparador (C) pues las evidencias científicas disponibles (al mes de Julio de 2020) sobre COVID-19 en población obstétrica consistían en reportes y series de caso. Se definió como población (P) a las mujeres pacientes obstétricas gestantes, como intervención (I) a la enfermedad por COVID-19 y como resultados (O) a las manifestaciones clínicas y resultados materno-perinatales.

IV.RESULTADOS

La figura 1 muestra los pasos en la búsqueda documental, los criterios, las principales fuentes:

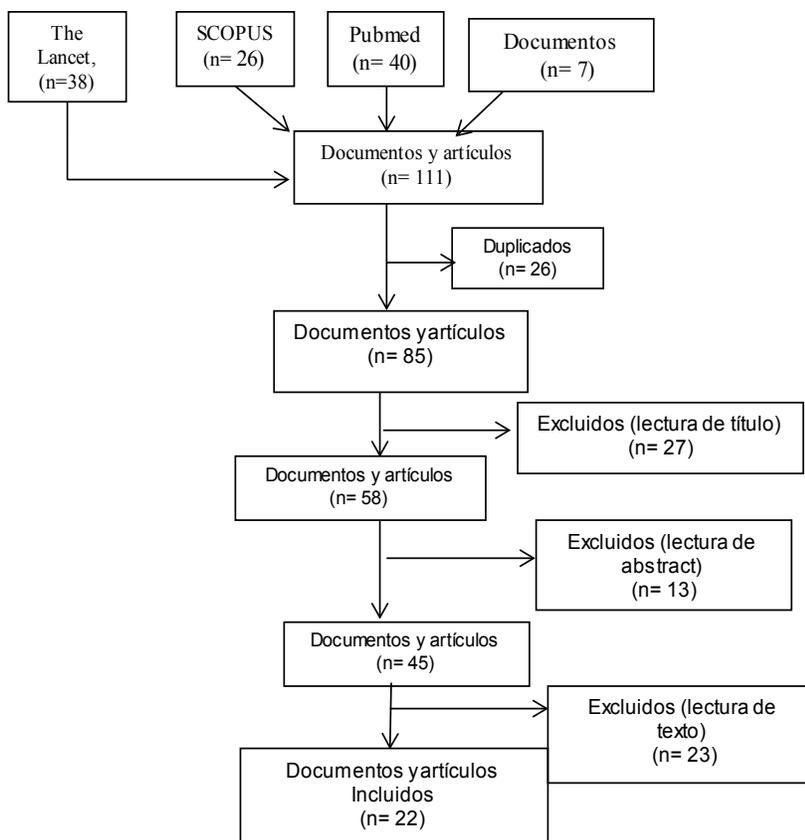


Fig. 1 Diagrama de flujo sobre búsqueda y selección de la información

Clínicamente, el embarazo es considerado como un estado de inmunosupresión parcial que asociado a los cambios fisiológicos y mecánicos hace susceptible a la mujer a distintas infecciones virales. De allí puede inferirse que la mujer embarazada y su feto representan una población vulnerable durante cualquier brote de una enfermedad infecciosa, y especialmente en la actualidad, dada la pandemia del COVID 19, razón por la cual es importante contar con información actualizada y confiable para la toma de decisiones clínicas [3].

Al realizar la revisión documental señalada, se encontró que es escasa la información específica en relación con el impacto del COVID-19 sobre la embarazada y resultados perinatales. Se constató que la primera serie reportada en la literatura, de febrero 2020, incluye a 9 embarazadas en su tercer trimestre, que eran pacientes atendidas en un hospital universitario de China, durante un período de 11 días, en enero de este año. Todos los casos presentaron neumonía. Estos casos fueron confirmados para COVID-19, y a todos se les aplicó estudios de líquido amniótico, de la sangre del cordón umbilical e hisopado faríngeo al recién nacido al momento del parto. A todas las pacientes se les practicó la cesárea. No se estudió la posibilidad de una transmisión vertical [9].

Otras publicaciones describen una reacción inflamatoria generalizada asociada a una tormenta de citoquinas y sustancias pro inflamatorias en los pacientes con COVID-19 [10]. En el contexto de una paciente embarazada, que de base ya es portadora de un estado pro inflamatorio de fondo, podría inducir a una reacción aún más crítica durante el I trimestre del embarazo. Cabe insistir en que las mujeres embarazadas son particularmente susceptibles a patógenos respiratorios y neumonías graves debido a los cambios inmunológicos y adaptaciones fisiológicas durante el embarazo, como la elevación del diafragma, aumento del consumo de oxígeno y el edema de la mucosa del tracto respiratorio [9] [11] [12].

Como confirmación de la variedad de síntomas en la gravedad de la enfermedad, en un estudio de caso de, se constataron solo síntomas leves en un grupo de mujeres embarazadas: tos, escalofríos y fiebre en la paciente; sin embargo, se identifican infiltrados pulmonares [13]. Como se sabe, aproximadamente 80% de las infecciones COVID-19 son leves o asintomáticas, el 15% son graves y requieren oxígeno suplementario y el 5% son críticas, que requieren ventilación mecánica [14].

En cuanto a la incidencia de partos prematuros por efecto del COVID 19, vale destacar un estudio que incluyó un total de 18 casos de mujeres embarazadas, de edad media de 30 años, con neumonía por SARS-

CoV-2. Estas pacientes se presentaron con uno o varios de los siguientes síntomas: fiebre, tos, colecistitis, odinofagia y diarrea. De estos 18 casos reportados, 10 fueron internadas antes de las 37 semanas de embarazo y tuvieron un parto prematuro. Este hallazgo sugiere que podría haber alguna relación entre la neumonía por SARS-CoV-2 y la incidencia de un parto ante de lo previsto naturalmente. Sin embargo, estas mujeres también manifestaron otras complicaciones obstétricas como óbito fetal, ruptura prematura de membranas, contracciones irregulares o preeclampsia, que en algunos casos ameritaron alguna intervención obstétrica y la consecuente terminación temprana del embarazo [5] [9]. Más allá del impacto de la infección por COVID-19 en una mujer embarazada, existen preocupaciones relacionadas con el posible efecto sobre el feto y neonato. Los datos actuales no sugieren un mayor riesgo de aborto o pérdida gestacional precoz en gestantes con COVID-19. Los resultados previos en infectadas por SARS-CoV y MERSCoV no demostraron tampoco una relación causal clara con estas complicaciones. Al no existir evidencia de transmisión intrauterina es muy poco probable que la infección por COVID-19 pueda producir defectos congénitos [15]. Sin embargo, existen algunas evidencias de una investigación realizada donde se expone una posible infección vertical, dado que la descripción y los hallazgos clínicos, anatomopatológicos y moleculares hacen replantear la probabilidad del contagio transplacentario que hasta ahora se creía descartado por falta de evidencia científica [16].

En los estudios, se reafirma la necesidad de considerar la proporción de casos asintomáticos del COVID 19, para realizar exámenes más profundos entre mujeres en gestación. En este sentido, un estudio revisado muestra que, de un total de 215 mujeres embarazadas, ingresadas en dos hospitales en los Estados Unidos, sólo 4 presentaron síntomas de COVID 19 a su ingreso, pero, después de estudios en muestras de nasofaringe, se determinó que había 29 mujeres más con la infección. Es decir, de un universo de 215 mujeres embarazadas ingresadas, había en realidad 33 mujeres en gestación infectadas con el virus, aunque sólo 4 tenían los síntomas [17].

En cuanto al tratamiento, si bien la OMS establece una terapia prenatal con corticosteroides para mujeres en riesgo de parto prematuro de 24 a 34 semanas de gestación cuando no haya evidencia clínica de corioamnionitis, la edad gestacional es confiable y se dispone de atención adecuada para el parto y el recién nacido, se han reportado casos en que la mujer cursa infección leve por COVID-19, por lo que los beneficios clínicos del corticosteroideante natal podrían superar los riesgos

de daño potencial para la madre. En esta situación, el equilibrio de beneficios y daños para la mujer y el recién nacido prematuro, debe discutirse con la paciente para garantizar una decisión informada, ya que esta evaluación puede variar según la condición clínica de la mujer, sus deseos y los de su familia, y los recursos de atención médica disponibles [18].

Dentro de los cuidados a una mujer embarazada contagiada se propone para minimizar la hipoxia materna, realizar monitoreo estricto de los signos vitales y los niveles de saturación de oxígeno, con el fin de garantizar niveles de oxigenación mayor o igual al 95% [19]. Adicionalmente, se recomienda la monitorización de la presión arterial y el balance de fluidos en aquellas pacientes con sepsis o choque séptico [20] [21].

Hasta ahora el estudio clínico que debe realizarse y en el que coinciden todas las revisiones científicas en torno al covid-19 y las mujeres embarazadas es la tomografía computadorizada de tórax (TCT), es muy útil para la detección clínica de SARS-CoV-2, incluso en mujeres embarazadas [22]. La opacidad del vidrio molido con consolidación parcial o completa fue un hallazgo más común en mujeres embarazadas con SARS-CoV-2 que en pacientes no embarazadas con la misma enfermedad. Sin embargo, la tomografía computarizada en niños con SARS-CoV-2 reveló la aparición normal de los pulmones a casos de opacidad en vidrio molido [21].

Lo que si resulta comprobable es la posibilidad de la infección por el contacto inmediato del recién nacido con una madre diagnosticada con covid-19, así como entre en lo que se denomina “recién nacido sospechoso” por el antecedente materno de infección dentro de los 14 días previos y 28 días posteriores al parto. También se considera sospechoso si ha estado en contacto directo con algún infectado, incluso si no presenta síntomas. Los niños tienen un riesgo relativamente bajo de contagio de COVID-19, aunque tienen un alto riesgo de numerosas otras enfermedades y afecciones que la lactancia materna previene [23].

V. CONCLUSIONES

Las conclusiones a las que se pueden llegar en este trabajo ante el efecto de esta pandemia sobre las mujeres embarazadas, conducen a la observación de que el covid-19 sigue haciendo estragos, aunque la investigación científica es diaria y en todos los espacios, y constantemente se produce información nueva que ratifican o modifican las teorías ya propuestas.

Por ahora las mujeres embarazadas deben seguir el protocolo establecido por la OMS para evitar el contagio para todas las comunidades.

En cuanto a la responsabilidad de cada Estado por la

salud de sus connacionales y en este caso específico, las mujeres embarazadas, deben tomarse medidas de acuerdo a políticas claramente alineadas con las recomendaciones de la OMS. Las maternidades, por su parte, deben establecer de manera anticipada un protocolo claro de cómo se llevará a cabo el manejo de embarazadas con COVID-19 o sospechosas de ello, tanto en el servicio de urgencia obstétrico, como en la zona de partos / partos, zona de recuperación, así como en las zonas de alto- riesgo obstétrico hospitalizado y en puerperio.

Hay que mantener informados y en constante capacitación a todo el personal que podrá atender a una embarazada sospechosa o confirmada, y supervisar una adecuada adherencia a las normas o protocolos ya definidos.

Por parte de la mujer embarazada existe responsabilidad individual de continuar con sus chequeos médicos, cuidados en la alimentación para fortalecer su sistema inmunológico, cuidar su salud mental y emocional en un momento de crisis como este que se vive, buscando ayuda psicológica o apoyo emocional. Así mismo, seguir los rigores en el uso de mascarillas, lavado de manos, entre otros que dispone la OMS.

REFERENCIAS

- [1] Ministerio de Sanidad, «Enfermedad por Nuevo Coronavirus, COVID-19,» 8 Mayo 2020. [En línea]. Available: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Informacion_inicial_alerta.pdf.
- [2] T. Li, «Diagnosis and clinical management of severe acute respiratory syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) infection: an operational recommendation of Peking Union Medical College Hospital (V2.0),» *Emerg Microbes Infec*, vol. 9, n° 1, 2020.
- [3] S. Rosales y S. Cubas, «El rol del médico en la transmisión nosocomial del SARSCoV-2,» *Revista Médica de Costa Rica*, vol. 85, n° 629, 2020.
- [4] D. Di Mascio, A. Khalil, G. Saccone, G. Rizzo, D. Buca, M. Liberati y et al, «Outcome of Coronavirus spectrum infections (SARS, MERS, COVID 1 -19) during pregnancy: a systematic review and meta-analysis,» *Am J Obstet Gynecol*, 2020.
- [5] H. Zhu, L. Wang, C. Fang y et al, «Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia,» *Transl Pediatr*, n° 9, pp. 51-60, 2020.
- [6] P. Dashraath, W. Jing Lin Jeslyn, L. Mei Xian Karen, L. Li Min, L. Sarah, A. Biswas y e. al, «Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic and Pregnancy,» *Am. J. Obstet. Gynecol*, vol. 9378, n° 20, pp. 30343-4, 2020.
- [7] C. Huang, Y. Wang, X. Li, L. Ren, J. Zhao, Y. Hu y

- et al, «Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China,» *The Lancet*, vol. 395, n° 10223, pp. 497-506, 2020.
- [8]L. Poon, H. Yang, J. Lee, J. Copel, T. Leung, Y. Zhang, D. Chen y F. Prefumo, « ISUOG Interim Guidance on 2019 novel coronavirus infection during pregnancy and puerperium: information for healthcare professionals,» 11 Marzo 2020. [En línea]. Available: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/uog.22013>.
- [9]H.Chen, J. Guo, C. Wang, F. Luo, X. Yu, W. Zhang y et al, «Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records,» *The Lancet*, vol. 395, n° 10226, pp. 809-815, 2020.
- [10]P.Mehta, D. McAuley, M. Brown y et al, «COVID-19: consider cytokine storm syndromes and immunosuppression,» *The Lancet*, n° 395, pp. 1033-1034, 2020.
- [11]M.Mardani y B. Pourkaveh, «A Controversial Debate: Vertical Transmission of COVID-19 in Pregnancy,» *Arch Clin Infect Dis*, vol. 15, n° 1, p. e102286, 2020.
- [12]Centers for Disease Control and Prevention, «Frequently asked questions and answers: Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and pregnancy. CDCP,» 2020. [En línea]. Available: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/faq.html>.
- [13]Y.Li, R. Zhao, S. Zheng, X. Chen, J. Wang, X. Sheng y et al, «Lack of vertical transmission of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2, China,» *Emerg Infect Dis*, vol. 26, n° 6, 2020.
- [14]World Health Organization (WHO), «Coronavirus disease 2019 (Covid-19) situation report 46,» 06 Marzo 2020. [En línea]. Available: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200306-sitrep-46covid-19.pdf?sfvrsn=96b04a-df_2.
- [15]Servicio de medicina materno fetal Clinic Barcelona, «Protocolo: Coronavirus (COVID-19) y gestación,» 24 Marzo 2020. [En línea]. Available: <https://medicina-fetalbarcelona.org/protocolos/es/patologiamaterna-obstetrica/covid19-embarazo.html>.
- [16]European Centre for Disease Control, «Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: increased transmission in the EU/EEA and the UK—seventh update,» 8 Mayo 2020. [En línea]. Available: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/RRA-seventh-update-Outbreak-of-coronavirus-disease-COVID-19.pdf>.
- [17]Gobierno de España, Manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID-19, Ministerio de Sanidad, 2020.
- [18]Organización Mundial de la Salud (OMS), «SALUD MATERNO-PERINATAL y COVID-19,» Abril 2020.[En línea]. Available: www.paho.org/clap/images/PDF/presentacionparteras/Presentacin_CLAP_COVID19_abril_2020.pdf?ua=1.
- [19]S. Lapinsky, «Acute respiratory failure in pregnancy,» *Obstet Med*, vol. 8, pp. 126-32, 2015.
- [20]C. Burlinson, D. Sirounis, K. Walley y A. Chau, «Sepsis in pregnancy and the puerperium,» *Int J Obstet Anesth*, vol. 36, pp. 96-107, 2020.
- [21]L.Plante, L. Pacheco y J. Louis, «SMFM Consult Series#47: Sep-sis during pregnancy and the puerperium,» *Am J Obstet Gynecol*, vol. 220, pp. B2-10, 2020.
- [22]H.Liu, F. Lui, J. Li, T. Zhang, D. Wang y W. Lan, «Clinical and CT imaging features of the COVID-19 pneumonia: Focus on pregnant women and children,» *J Infect*, 2020.
- [23]D.Schwartz y et al, «Potential maternal and infant outcomes from coronavirus 2019-nCov (SARS-CoV-2) Infecting Pregnant Women: Lessons from SARS, MERS, and other human coronavirus infections,» *Viruses*, vol. 12, n° 194, 2020.
- [24]Y.Liu, H. Chen, K. Tang y Y. Guo, «Clinical manifestations and outcome of SARS-CoV-2 infection during pregnancy,» *Journal of Infection*, 2020.
- [25]G.Favre, L. Pomar, D. Musso y D. Baud, «2019-nCoV epidemic: what about pregnancies?,» *Lancet*, Vols. %1 de %2S0140-6736, n° 20, pp. 30311-1, 2020.