

COVID E GRAVIDANZA

Dott.ssa Paola Rosaschino

23 Ottobre 2021

“LA MEDICINA DI GENERE IN RETE”

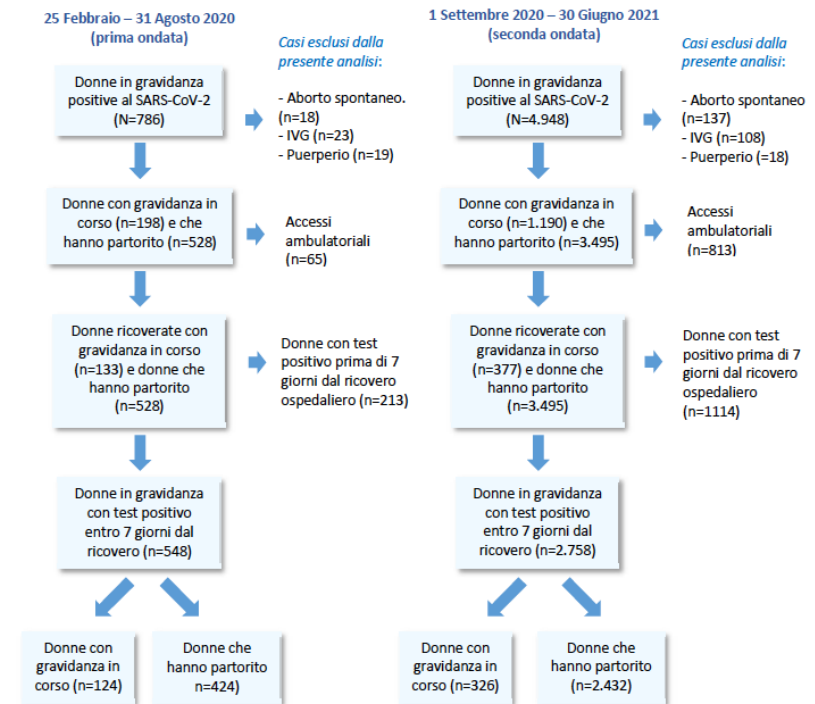
Ass.ne Donne Medico – sezione di Bergamo

paola.rosaschino@gmail.com

Tracciamento dati per COVID19

CDC | Data as of: Monday, October 4, 2021 3:38 PM ET. Posted: Monday, October 4, 2021 5:30 PM ET

Category	Value
Total Cases	125250
Total Deaths	161
Total Hospitalized Cases	22096
Total Cases Known Hospitalization Status	99003
Percent with Known Hospitalization Status	79
Total Cases with Known ICU Status	15900
Percent with Known ICU Status	12.7



<https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#pregnant-population>

ItOSS - <https://www.epicentro.iss.it/itoss/>

Decorso dell'infezione in gravidanza

- I fattori di rischio sono simili alla popolazione generale (obesità, >35 anni, copatologie);
- Può essere un'infezione asintomatica → senza rilevanza clinica;
- O sintomatica → il rischio di sintomi severi è più alto, ma i più comuni restano tosse, febbre, dispnea, mialgia.

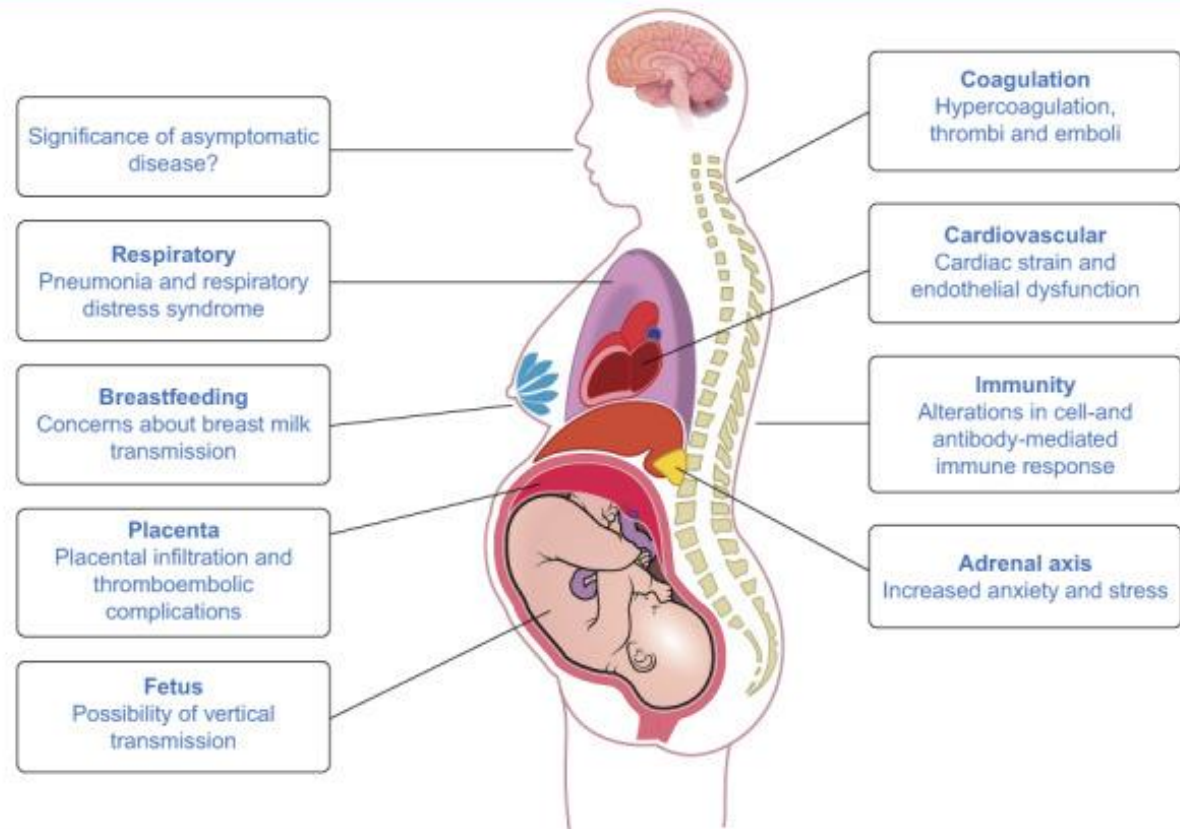


Table 2. Adjusted Associations for Maternal and Perinatal Outcomes Among Women With and Without COVID-19 Diagnosis According to Symptom Status^a

Symptom	No. (%)	RR (95% CI)				
		MMMI ^b	SNMI ^c	SPMMI ^d	Preterm birth ^e	Preeclampsia/eclampsia/HELLP
No diagnosis of COVID-19	1424 (66.9)	1 [Reference]	1 [Reference]	1 [Reference]	1 [Reference]	1 [Reference]
COVID-19						
Asymptomatic	288 (13.5)	1.24 (1.00-1.54)	1.42 (0.65-3.08)	1.08 (0.69-1.69)	0.99 (0.72-1.36)	1.63 (1.01-2.63)
Any symptom	418 (19.6)	1.76 (1.49-2.08)	3.45 (2.14-5.56)	3.09 (2.36-4.04)	2.10 (1.67-2.62)	2.00 (1.34-2.99)
Symptomatic						
With diarrhea/vomiting	48 (2.3)	1.36 (0.85-2.19)	4.66 (1.93-11.30)	2.79 (1.57-4.95)	2.76 (1.77-4.30)	0.48 (0.07-3.81)
With fever	199 (9.3)	1.89 (1.54-2.32)	4.34 (2.53-7.43)	3.81 (2.81-5.17)	2.39 (1.82-3.13)	1.82 (1.08-3.06)
With shortness of breath	89 (4.2)	2.46 (1.96-3.08)	3.88 (1.78-8.49)	3.86 (2.62-5.67)	2.88 (2.12-3.89)	2.72 (1.59-4.64)
With fever and shortness of breath	45 (2.1)	2.56 (1.92-3.40)	4.97 (2.11-11.69)	5.09 (3.30-7.86)	3.40 (2.38-4.86)	2.22 (1.06-4.64)

Abbreviations: HELLP, hemolysis, elevated liver enzymes, low platelet count; MMMI, maternal morbidity and mortality index; RR, relative risk; SNMI, severe neonatal morbidity index; SPMMI, severe perinatal morbidity and mortality index.

^a All models adjusted for country, month entering study, maternal age, and history of maternal morbidity (including diabetes, thyroid and other endocrine disorders, cardiac disease, hypertension, chronic respiratory disease, kidney disease, malaria, or tuberculosis).

^b MMMI includes at least 1 of the following complications during pregnancy: vaginal bleeding, pregnancy-induced hypertension, preeclampsia, eclampsia, HELLP, preterm labor, infections requiring antibiotics or maternal death,

admission to intensive care unit, or referral for higher dependency care.

^c SNMI includes at least 1 of the following morbidities: bronchopulmonary dysplasia, hypoxic-ischemic encephalopathy, sepsis, anemia requiring transfusion, patent ductus arteriosus, intraventricular hemorrhage, necrotizing enterocolitis, or retinopathy of prematurity.

^d SPMMI includes any of the morbidities listed in the SNMI, intrauterine or neonatal death, or neonatal intensive care unit stay ≥ 7 days.

^e Models for preterm birth also adjusted for history of preterm birth.

Effetti dell'infezione sul feto

- **La trasmissione verticale del virus SARS-CoV-2 è possibile.** Nonostante le evidenze siano ancora scarse, ad oggi viene comunque considerato un evento **raro (2,5%)**;
- Non c'è al momento evidenza di un aumentato rischio di aborto, della natimortalità o della morte neonatale in relazione all'infezione materna da COVID-19;
- Non c'è al momento evidenza di effetti teratogeni sul feto;
- Le evidenze a sostegno di un maggior rischio di iposviluppo fetale non sono conclusive; ad oggi viene considerato un evento possibile.

Research

JAMA Pediatrics | [Original Investigation](#)

Maternal and Neonatal Morbidity and Mortality Among Pregnant Women With and Without COVID-19 Infection The INTERCOVID Multinational Cohort Study

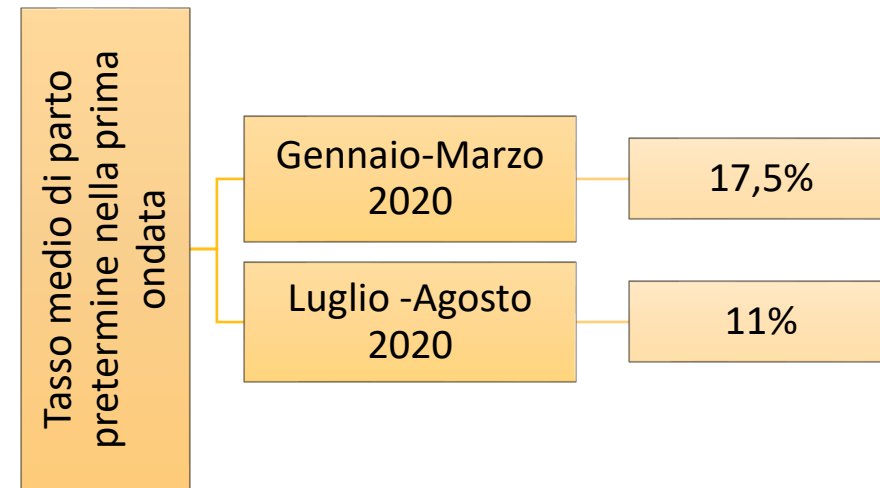
José Villar, MD; Shabina Ariff, MD; Robert B. Gunter, PhD; Ramachandran Thiruvengadam, MD; Stephen Rauch, MPH; Alexey Kholin, MD; Paola Roggero, PhD; Federico Prefumo, PhD; Marynía Silva do Vale, MD; Jorge Arturo Cardona-Perez, MD; Nerea Maiz, PhD; Irene Cetin, MD; Valeria Savasi, PhD; Philippe Deruelle, PhD; Sarah Rae Easter, MD; Joanna Sichertli, MD; Constanza P. Soto Conti, MD; Ernawati Ernawati, PhD; Mohak Mhatre, MD; Jagjit Singh Teji, MD; Becky Liu, MBBS; Carola Capelli, MD; Manuela Oberito, MD; Laura Salazar, MD; Michael G. Gravett, MD; Paolo Ivo Cavarotto, PhD; Vincent Bizor Nachinab, MD; Hadiza Galadanci, MSc; Daniel Oros, PhD; Adejumo Idowu Ayede, MD; Loïc Sentilhes, PhD; Babagana Bako, MD; Mónica Savorani, MD; Hellas Cena, PhD; Perla K. García-May, MD; Saturday Etuk, MD; Roberto Casale, MD; Sherief Abd-El salam, PhD; Satoru Ikenoue, PhD; Muhammad Baffah Aminu, MD; Carmen Vecciarelli, MD; Eduardo A. Duro, MD; Mustapha Ado Usman, MBBS; Yetunde John-Akinola, PhD; Ricardo Nieto, MD; Enrico Ferrazi, MD; Zulfqar A. Bhutta, PhD; Ana Langer, MD; Stephen H. Kennedy, MD; Aris T. Papageorgiou, MD

L'infezione da SARS-CoV-2 in gravidanza e puerperio: studio dell'Italian Obstetric Surveillance System (ItOSS)

Responsabile dello studio: Dott.ssa Serena Donati

Effetti dell'infezione sul feto

- Le gravidanze delle donne con infezione da SARS-CoV-2 sembrano essere associate a una **maggiore frequenza di parto pretermine.**



Complessivamente la maggioranza dei parti pretermine (7,7%) è dovuta a cause iatrogene, il 3,5% alla rottura prematura delle membrane e il 3,2% ad insorgenza spontanea

Ruolo del vaccino

- *Il vaccino è **possibile e consigliato** per tutte le donne in gravidanza e in allattamento;*
- E' preferibile utilizzare I vaccini Pfizer/BioNTech o Moderna;
- Un recente studio americano ha dimostrato che **non** vi è un aumentato rischio di aborto spontaneo correlato alla vaccinazione della gravidanza.
- Sebbene la vaccinazione possa essere considerata in qualsiasi epoca della gravidanza, ad oggi sono ancora poche le evidenze relative a vaccinazioni eseguite nel primo trimestre.

Research Letter

ONLINE FIRST FREE

September 8, 2021

Spontaneous Abortion Following COVID-19 Vaccination During Pregnancy

Elyse O. Kharbanda, MD, MPH¹; Jacob Haapala, MPH¹; Malini DeSilva, MD, MPH¹; [et al](#)

[» Author Affiliations](#) | [Article Information](#)

JAMA. Published online September 8, 2021. doi:10.1001/jama.2021.15494

Title: Newborn Antibodies to SARS-CoV-2 detected in cord blood after maternal vaccination

Paul Gilbert MD¹ and Chad Rudnick MD¹

Author Affiliations:

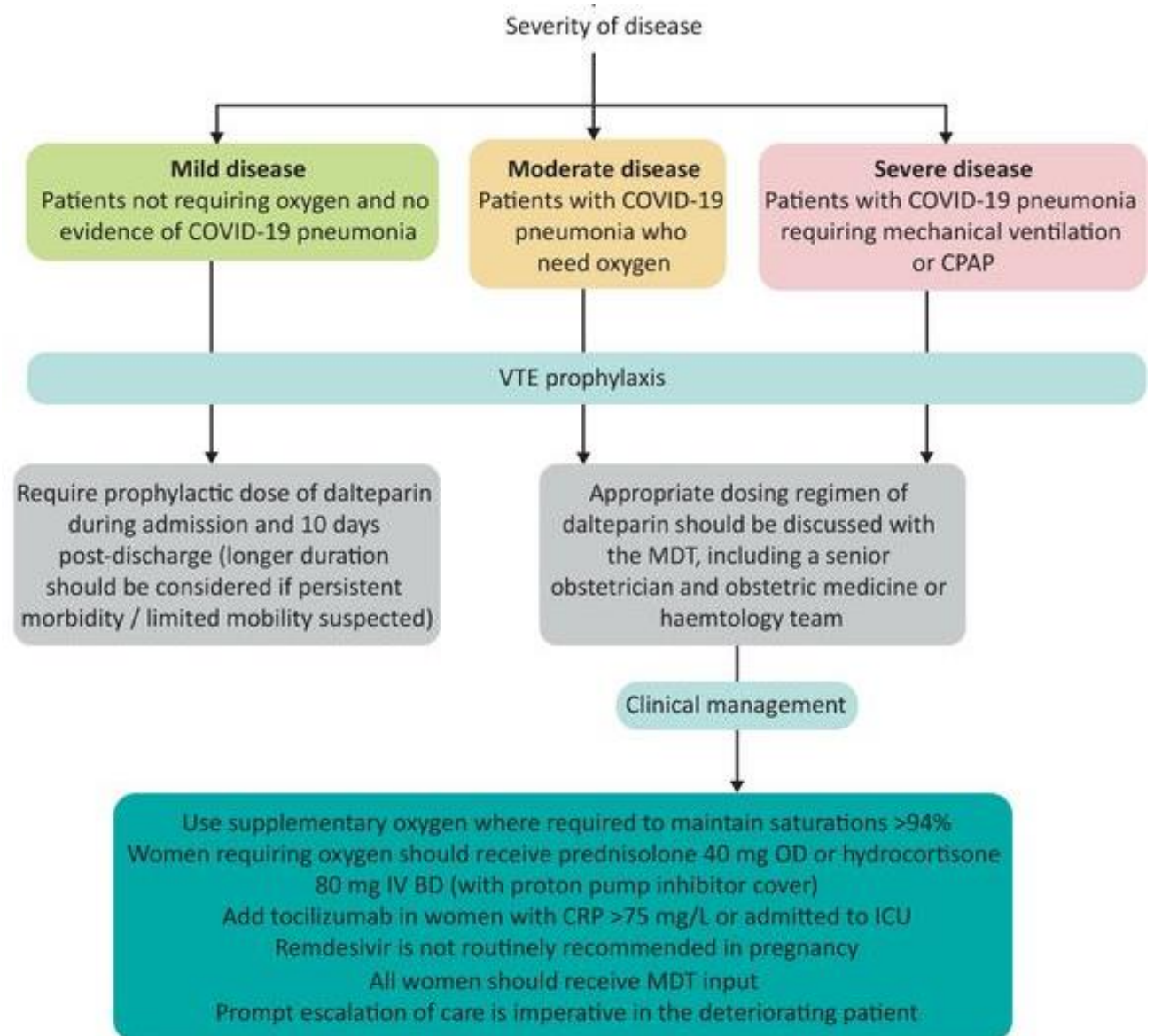
¹Florida Atlantic University – Charles E. Schmidt College of Medicine
777 Glades Road BC-71, Boca Raton, FL 33431

Terapia

- L'utilizzo prenatale di **corticosteroidi** per la minaccia di parto pretermine è sicuro per la madre e benefico nei confronti della malattia severa;
- La soglia per iniziare la **trombolisi** e ricercare eventuali eventi tromboembolici in madri con COVID-19 dovrebbe essere più bassa del normale.

Management delle donne con COVID19 in gravidanza e fino a 6 settimane post partum

- Se è asintomatica o lievemente sintomatica la gestione è domiciliare;
- Se è sintomatica grave, deve essere ricoverata e seguita da un team multidisciplinare adeguato;
- La trombofilassi dev'essere sempre iniziata in regime ospedaliero e valutata a domicilio secondo FR.



Conclusioni

1. Il rischio di avere una **COVID-19 severa** durante la gravidanza **può essere più alto** rispetto alla popolazione generale, tuttavia i fattori di rischio sono simili;
2. La trasmissione verticale è possibile anche se i meccanismi sono ancora poco chiari. Infezioni severe neonatali sono rare;
3. L'utilizzo di corticosteroidi è consigliato e benefico. La soglia di attenzione per un'eventuale TEP dev'essere aumentata;
4. L'ISS aggiorna le precedenti indicazioni ad interim raccomandando **l'estensione dell'offerta vaccinale**, con vaccini a mRNA, a tutte le donne in gravidanza nel secondo e terzo trimestre che desiderino vaccinarsi;
5. Le madri con COVID-19 possono allattare, ma è più sicuro se utilizzano dispositivi personali di protezione (mascherina, igiene delle mani);
6. É importante considerare le implicazioni più ampie di una pandemia, includendo anche lo screening per patologie mentali e aumentando l'attenzione verso episodi di violenza domestica.

**GRAZIE A TUTTE E TUTTI PER
L'ATTENZIONE**

Ringrazio per la collaborazione la
Dott.ssa Valeria Poletti de Chaurand

