

Aggiornamento delle:

«Raccomandazioni della SSGO Ginecologia Svizzera: infezione da coronavirus COVID-19, gravidanza e parto»

Versione del 17.4.2020

Autori responsabili: Accademia di medicina feto-materna (AFMM) e Società Svizzera di Ultrasonologia in Medicina, Sezione di Ginecologia e Ostetricia (SSUMGO)

La presente modifica alla lettera di raccomandazioni pubblicata di recente dalla Società Svizzera di Ginecologia e Ostetricia (SSGO) deve riflettere da un lato la situazione altamente dinamica dell'epidemia e dall'altro fornire un'utile panoramica sulle raccomandazioni da seguire in Svizzera nella pratica clinica.

Tali raccomandazioni devono tuttavia tenere chiaramente in considerazione le linee guida locali e l'impatto di eventuali differenze rilevanti nelle forniture, soprattutto per quanto riguarda i dispositivi di protezione individuale (DPI).

La presente modifica sintetizza l'opinione degli esperti dell'AFMM e della SSUMGO in merito a importanti aspetti da considerare prima, durante e dopo il parto.

La definizione «COVID-19 positive» viene utilizzata per le pazienti che presentano i sintomi clinici e la cui infezione da SARS-Cov-2 è stata confermata o che presentano i sintomi clinici ma sono ancora in attesa del risultato del test SARS-Cov-2.

Raccomandazioni essenziali per la fase preparto

Prima di accedere alla clinica o all'ambulatorio, ogni paziente deve essere valutata attraverso domande inerenti alla sintomatologia clinica, inclusi anche sintomi atipici come anosmia, ageusia e diarrea, e possibilmente attraverso la misurazione della temperatura corporea. Anche la saturazione dell'ossigeno (SpO₂) può essere utile come strumento di screening aggiuntivo.

Alcuni centri e ambulatori inviano un SMS oppure incaricano un membro del personale di telefonare alla paziente 24 ore prima della data dell'esame per ricordarle che potrà sottoporvisi solo se non presenta sintomi di alcun tipo.

In caso di basso rischio, potrebbe essere presa in considerazione l'opportunità di effettuare alcune consultazioni prenatali telefonicamente (o in videoconferenza). Questo approccio può anche contribuire

a ridurre il numero di consultazioni nel gruppo a basso rischio, mentre per le pazienti del gruppo ad alto rischio non si raccomanda alcuna riduzione del numero di consultazioni.

Attualmente, in varie parti della Svizzera alcuni ambulatori ginecologici privati si incaricano di effettuare i controlli di routine fino al termine della gravidanza per ridurre il carico di lavoro negli ambulatori di ginecologia degli ospedali.

Durante i controlli prenatali e durante le ecografie, l'esaminatore deve indossare i dispositivi di protezione personale, preferibilmente maschere chirurgiche o maschere FFP2 se sussiste il rischio di aerosol. Sarebbe importante che anche ciascuna paziente indossasse una maschera di protezione. Tuttavia, l'attuazione di questa raccomandazione è attualmente ostacolata dalle carenze di fornitura e stoccaggio in tutte le parti della Svizzera. Oltre alle maschere, gli ecografisti devono indossare i guanti.

Le pazienti positive per COVID-19 devono essere trasferite in un'area dedicata indossando obbligatoriamente una maschera chirurgica. La stessa procedura deve essere seguita per le pazienti che presentano sintomi clinici. È importante che queste pazienti gravide vengano sottoposte a screening per SARS-CoV-2 con la massima tempestività possibile.

In caso di pazienti COVID-19 positive, le ecografie prescritte su indicazione medica devono essere effettuate in un locale dedicato. Possibilmente, dopo l'ecografia si devono aprire le finestre e le porte del locale e deve essere previsto un adeguato tempo di pulizia dell'ambiente (30-60 minuti) tra una paziente e l'altra.

Generalmente, nelle donne a basso rischio attualmente sono solo due le ecografie raccomandate in corso di gravidanza (screening del primo e del secondo trimestre) dalla SGUMGG e rimborsate dalle società di assicurazione (come previsto dalla LAMal). Ulteriori ecografie in queste pazienti devono essere effettuate solo ed esclusivamente su indicazione medica. Allo stato attuale, anche in questo periodo di pandemia, i test prenatali non invasivi (NIPT) sono rimborsabili solo se è accertato un rischio elevato (superiore a 1:1000) dopo lo screening del primo trimestre.

In generale sono fondamentali i test del primo e del secondo trimestre e devono essere offerti a tutte le donne gravide, perché permettono di classificare ciascuna gravidanza nei gruppi ad alto o a basso rischio intorno alle 12 settimane di gestazione.

Nelle pazienti COVID-19 positive, le ecografie programmate devono essere posposte se sono effettuabili correttamente in epoca successiva. In caso contrario, deve essere eseguita una valutazione approfondita della procedura da adottare.

Le procedure invasive, come l'amniocentesi e la villocentesi, devono essere effettuate solo ed esclusivamente su indicazione medica e devono essere posposte se sono presenti sintomi clinici, come

febbre o tosse. In caso di procedura invasiva su paziente COVID-19 positiva, per distruggere efficacemente il virus non è sufficiente la disinfezione con sola clorexidina, ma occorre utilizzare anche una soluzione alcolica (es. etanolo 62-71%). Attualmente non è noto se le procedure invasive nelle donne gravide COVID-19 positive possano trasmettere il virus al feto e, in tal caso, se questo contagio possa avere effetti sul feto o sull'esito della gravidanza, sebbene il rischio sia apparentemente basso. Le pazienti devono tuttavia essere informate di questa possibilità prima dell'inizio della procedura. I dati attuali non evidenziano nelle donne gravide sane un rischio elevato di contrarre l'infezione da COVID-19 né un decorso più grave della malattia rispetto alle donne non gravide.

Trattamento medico in gravidanza: considerazioni importanti.

In caso di rischio elevato di parto pretermine, per la maturazione polmonare del feto deve essere presa in considerazione l'opportunità di somministrare betametasona o dexametasona tra la 24^a e la 34^a settimana di gestazione, a seconda dei fattori ostetrici. Tuttavia, nelle pazienti COVID-19 positive con polmonite grave, l'aspetto della maturazione polmonare deve essere discusso e deciso insieme all'infettivologo/pneumologo e al neonatologo.

Quanto al trattamento con solfato di magnesio, deve essere effettuato senza restrizioni secondo le attuali linee guida nazionali.

Nelle pazienti che assumono aspirina a basso dosaggio, la terapia deve essere interrotta nella fase acuta a causa della trombocitopenia associata al COVID-19. Successivamente, la paziente può riprendere la terapia in funzione dell'età gestazionale e della conta delle piastrine.

Raccomandazioni per la fase intraparto

L'Ufficio federale svizzero della sanità pubblica (UFSP) non considera il parto come un evento generatore di aerosol. Ciò nonostante, gli esperti raccomandano l'utilizzo, delle maschere FFP2, se disponibili, per le donne COVID-19 positive e per quelle con sintomatologia altamente sospetta della malattia. In generale, al parto di una donna COVID-19 positiva deve essere ammesso a presenziare solo un numero ristretto di personale qualificato (ginecologo/a e ostetrico/a).

In caso di parto cesareo d'urgenza in anestesia generale, l'anestesista così come tutto il personale presente in sala operatoria deve indossare una maschera FFP2 per ridurre il rischio di infezione durante l'intubazione, che è una procedura a elevata generazione di aerosol. L'assoluta esigenza di indossare un abbigliamento protettivo anche nel caso di un cesareo d'urgenza può prolungare l'intervallo tra la decisione e il parto. Questa eventualità deve essere comunicata alla coppia. Nelle donne gravide COVID-19 positive è raccomandata una anestesia epidurale precoce.

In Svizzera è opinione ampiamente condivisa che il partner di una donna gravida possa assistere al parto. Per contro, l'ammissione del partner in sala parto durante un parto cesareo è subordinata alle politiche adottate da ogni singolo ospedale.

Non esiste invece unanimità di opinioni in merito al fatto che, durante il parto, la seconda fase del travaglio debba essere limitata per evitare la comparsa di affanno nella madre. Si raccomanda tuttavia un approccio caso per caso che tenga conto dei singoli sintomi.

È importante notare che l'infezione da COVID-19 non rappresenta un'indicazione per il parto cesareo a meno che la paziente sia in condizioni di salute critiche e instabili.

Dopo il parto, non esiste unanimità per quanto riguarda il prelievo del sangue cordonale, del tessuto placentare e del liquido amniotico, che in parte vengono raccolti da alcuni centri. È opinione condivisa inviare la placenta all'istituto di patologia per un ulteriore esame e, quando possibile, conservare il sangue del cordone ombelicale per analisi future.

Una donna gravida COVID-19 positiva deve essere possibilmente inserita nello studio di coorte COVI-PREG (<https://www.chuv.ch/fr/dfme/dfme-home/recherche/femme-mere/materno-fetal-and-obstetrics-research-unit-prof-baud/covi-preg/>).

Anche sullo screening neonatale non esiste unanimità di opinioni e la maggior parte dei centri non esegue esami sui neonati sani.

Raccomandazioni per la fase postparto

È opinione condivisa che il neonato possa restare nella stanza isolata in cui è ricoverata la madre. La madre può allattare al seno, prendendo tuttavia alcune precauzioni, come indossare una maschera protettiva durante l'allattamento, curare l'igiene delle mani e mantenere le distanze.

Per ridurre ulteriormente il rischio di infezione e tutelare la salute del personale e degli altri pazienti presenti in ospedale, le visite alle puerpere devono essere sospese o limitate alla sola presenza, per un tempo di visita limitato, dei partner che non presentino sintomi clinici.

Le pazienti COVID-19 positive sono soggette a un rischio più elevato di tromboembolia, che aumenta ulteriormente durante la gravidanza e il postpartum. Nelle pazienti COVID-19 positive deve essere considerata a livello interdisciplinare la somministrazione di una profilassi tromboembolica durante la gravidanza e il postpartum.

Per quanto riguarda la durata del ricovero postparto, in Svizzera non esiste un approccio rigorosamente univoco. Tuttavia, gli esperti sono concordi nel ritenere che le pazienti COVID-19 positive ma

asintomatiche debbano essere dimesse quanto prima se non esistono controindicazioni mediche, purché venga garantita loro la possibilità di essere seguite ambulatorialmente da personale ostetrico e pediatrico.

Per le pazienti che presentano sintomi clinici, deve essere adottato un approccio caso per caso in base alla gravità dell'infezione da COVID-19, non escludendo la possibilità di un deterioramento acuto della funzionalità polmonare in 5^a-10^a giornata.

Osservazioni finali

Come scritto nella raccomandazione della SSGO gynécologie suisse: Infezione da coronavirus COVID-19, gravidanza e parto (versione pubblicata in data 24.3.2020):

Vista la situazione altamente dinamica della pandemia da COVID-19 e la scarsità dei dati disponibili sulla gestione e il trattamento preparto, intraparto e postparto, le attuali raccomandazioni degli esperti possono cambiare rapidamente.