

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

(Stato: 14.4.2020)

*Attualmente esistono solo poche informazioni sulla percentuale di contaminazione e sull'evoluzione delle infezioni da SARS-CoV-2 concernenti le donne gravide.*

*Ad oggi non ci sono segni evidenti di aumento del rischio d'infezione o di severità dei sintomi in questo gruppo di pazienti.*

*La Società Svizzera di Ginecologia e Ostetricia (SSGO Ginecologia Svizzera) raccomanda i punti seguenti:*

- *I dati disponibili non mostrano un **indice d'infezione più elevato tra le donne gravide** rispetto al resto della popolazione. Le misure di protezione contro l'infezione e la trasmissione del virus sono le stesse che per la popolazione generale secondo l'OFSP.*
- *I pochi casi pubblicati fino ad ora di donne gravide contaminate dal COVID-19 non evidenziano sintomi clinici della malattia più frequenti o con evoluzione più severa rispetto alle donne non gravide. Questo è dedotto dall'esperienza attuale dell'Italia del Nord. Di conseguenza **le donne gravide non sono persone particolarmente a rischio d'infezione**, come definito dall'OFSP. Una malattia severa (con tosse e febbre) può tuttavia avere delle ripercussioni sfavorevoli sull'evoluzione della gravidanza. Per questo la donna gravida deve proteggersi dall'infezione attraverso le misure di protezione disponibili, anche sul lavoro (obbligo di legge del datore di lavoro). Per **le donne gravide che presentano pregresse malattie particolari o per le gravidanze a rischio** può esistere un eventuale aumento d'infezione da COVID-19. In questi casi i ginecologi devono stabilire delle misure speciali di protezione.*
- *Un **test per infezione da Sars-CoV-2** è indicato nelle donne gravide che presentano i sintomi tipici dell'infezione. Per quelle che non presentano sintomi, allo stato attuale non è raccomandato alcun test COVID-19. Alcune cliniche raccomandano alle donne gravide di eseguire il test in fase di ospedalizzazione o al momento del parto.*
- *Nelle **donne gravide positive al COVID-19** o nei casi sospetti, la sorveglianza della gravidanza deve avvenire nei locali abituali adibiti a tale scopo. Il **parto** deve avvenire dove era stato previsto e desiderato dalla donna. Il medico e l'ospedale devono essere avvertiti dell'infezione al fine di discutere la procedura e prendere le misure adeguate. Un'infezione da Sars-CoV-2 non è un motivo per partorire in un centro di riferimento salvo per motivi medici/ostetrici o in caso d'infezione severa da COVID-19. In caso di parto previsto in strutture extra-ospedaliere si deve discutere anticipatamente la procedura con il personale della struttura (ostetrica).*

- *Nei casi d'infezione da COVID-19 nelle donne gravide fino ad oggi **non è stata messa in evidenza alcuna trasmissione virale al feto (verticale) intrauterina**. Tuttavia, un nuovo studio ha dimostrato che nel sangue del cordone ombelicale del neonato possono essere presenti gli anticorpi IgM anti-Sars-CoV-2. Non ci sono fino ad ora evidenze che il bambino possa subire prima della nascita dei danni a causa di un'infezione da COVID-19 contratta dalla madre durante la gravidanza. In ogni caso non esistono al momento dati disponibili sulla malattia di COVID 19 nel primo o secondo trimestre di gravidanza. Gli studi sull'epidemia di SARS suggeriscono che esiste un rischio significativamente più elevato di rallentamento della crescita intrauterina. Una **malattia da COVID-19 contratta in gravidanza** deve essere tenuta sotto stretto controllo, anche effettuando degli esami ecografici, per riconoscere precocemente eventuali complicazioni.*
- ***Il parto** delle gravide COVID-19 positive deve adattarsi alla situazione ostetrica e allo stato generale della paziente. Il cesareo non è indicato sulla sola base di una positività a COVID-19 tranne nei casi di malattia severa e forte compromissione dello stato di salute generale. L'anestesia peridurale è consigliata per evitare l'anestesia generale nelle situazioni urgenti. Sarà da evitare un travaglio troppo lungo. Una sorveglianza con CTG continuo deve applicarsi dall'inizio della dilatazione (secondo RCOG). Devono essere osservate **rigide misure di protezione** (tuta protettiva, guanti, mascherina protettiva per il viso, protezione per gli occhi) per proteggere il **personale** dal rischio d'infezione durante il parto.*
- ***La presenza del/della partner durante il parto** è importante per garantire il sostegno alla donna e questo deve essere garantito anche **alle donne ammalate di COVID-19**, a condizione che le loro condizioni di salute siano buone (assenza di sintomi d'infezione da COVID-19). Di conseguenza il/la partner deve assolutamente indossare almeno la mascherina protettiva per il viso. In ogni caso bisogna rispettare le regole prestabilite dalla clinica.*
- *Dopo il parto di una paziente ammalata di COVID-19, **il neonato deve essere protetto da un'eventuale contaminazione da parte della madre**. Subito dopo il parto, il neonato deve essere protetto da un contagio tramite gli indumenti protettivi o i guanti contaminati indossati dalle ostetriche o dai medici. La maniera di proteggere il neonato deve essere discussa caso per caso con la madre. Al momento non si raccomandano separazioni spaziali tra madre e neonato, a meno che non sia la stessa madre a richiederlo. Nei casi di Rooming-in si raccomanda, in accordo con il CDC (Centers for Disease Control and Prevention) e l'ACGO, una distanza tra madre e neonato di 2 metri, tranne nei casi di allattamento.*
- *Attualmente ci sono pochi dati per fornire delle **raccomandazioni nei casi di allattamento** per le madri COVID-19 positive. Ad oggi, non si è ancora riscontrato il virus nel latte materno. Bisogna decidere con la madre se preferisce allattare o tirare il latte. Per questo bisogna considerare **l'aspetto generale positivo del latte materno** per il neonato. In ogni caso, bisogna rispettare delle severe **misure di sicurezza per evitare la contaminazione del neonato** (igiene delle mani e disinfettante, mascherina facciale, disinfettare il tiralatte).*
- *Il ricovero dopo il parto deve essere il più breve possibile, in considerazione della gravità*

dell'infezione. **Alla dimissione bisogna garantire la salute della madre e del neonato e deve essere organizzata un'assistenza a domicilio da parte di un'ostetrica.** Anche qui devono essere rispettate le misure generali di protezione e igiene.

- *In caso di ospedalizzazione, tutte le donne gravide e le madri prenatali e postnatali ammalate di COVID-19, a causa dell'aumentato **rischio di tromboembolia** associato a questa infezione, devono ricevere una profilassi con eparina a basso peso molecolare per la durata della degenza in ospedale e fino a 10 giorni dopo la dimissione, eccetto durante il periparto (ca. 12 ore prima del parto e 6 ore dopo il parto).*
- *Sulla base delle raccomandazione della SSGO e dell'UFAM, le singole cliniche di maternità e le associazioni di ostetriche hanno stabilito delle **misure istituzionali** per limitare al minimo la propagazione del virus.*
- ***Visto il rapido evolversi della pandemia di COVID-19 e le numerose incertezze riguardanti il parto e l'allattamento, le raccomandazioni possono cambiare rapidamente.***

Data di redazione: 14.4.2020

**Autori:**

Prof. Dr. Daniel Surbek, Frauenklinik, Inselspital Bern  
Prof. Dr. David Baud, Maternité, CHUV Lausanne

Queste raccomandazioni sono state elaborate in consultazione con l'UFSP (Divisione malattie trasmissibili).

**Riferimenti:**

Rasmussen SA, Smulian JC, Lednický JA, Wen TS, Jamieson DJ. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: What obstetricians need to know. *Am J Obstet Gynecol.* 2020 Feb 24. [Epub ahead of print] Review.

WHO Guidance: Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331446/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.4-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Chen H. 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.* Published online February 12, 2020 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30360-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30360-3)

Yang H, Wang C, Poon LC. Novel coronavirus infection and pregnancy. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2020 Published online DOI: 10.1002/uoq.22006

Favre G, Pomar L, Qi X, Nielsen-Saines K, Musso D, Baud D. Guidelines for pregnant women with suspected SARS-CoV-2 infection. *Lancet Infect Dis* 2020; published online March 3. [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30157-2](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30157-2).

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/specific-groups/pregnancy-faq.html>

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/specific-groups/pregnancy-guidance-breastfeeding.html>

<https://www.acog.org/Clinical-Guidance-and-Publications/Practice-Advisories/Practice-Advisory-Novel-Coronavirus2019?IsMobileSet=false>

<https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-03-21-covid19-pregnancy-guidance-2118.pdf>

<http://www.swissnoso.ch/>

<https://mailchi.mp/67046138de82/sgp-newsletter-4349895?e=6600148583>

Link delle misure di protezione generali (UFSP) : <https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/so-schuetzen-wir-uns.html>

Link dei criteri per il test dell'UFSP: <http://www.bag.admin.ch/infreporting>