



ARTIGO ORIGINAL

GESTANTE COM COVID-19 SUBMETIDA À CESARIANA POR SOFRIMENTO FETAL: PRIMEIRO RELATO DE CASO DESCRITO NO BRASIL**PREGNANT WITH COVID-19 SUBMITTED TO CESARIAN FOR FETAL SUFFERING: FIRST CASE REPORT DESCRIBED IN BRAZIL**

Carla Viviane Freitas de Jesus¹
Maria Bernadete Galvão de Almeida Figueiredo²
Renata Lima Batalha de Andrade³
Débora Cristina Fontes Leite⁴
Sonia Oliveira Lima⁵

RESUMO

A COVID-19 pode provocar um quadro respiratório agudo e sua sintomatologia varia de leve a crítica, culminando, às vezes, com a morte. Em relação às grávidas, existem poucas informações, relata-se, portanto o primeiro caso descrito no Brasil de uma gestante de 19 anos, que apresentava dispneia, hipóxia, tosse produtiva e febre, sendo diagnosticada com COVID-19. Após a evolução para a síndrome respiratória aguda grave foi submetida a cesárea de urgência devido a insuficiência respiratória materna e sofrimento fetal agudo. Após o parto, a parturiente foi encaminhada a unidade de terapia intensiva (UTI) e mantida sob ventilação pulmonar com parâmetros elevados. No décimo dia de internamento na UTI, houve progressão da insuficiência respiratória, coagulação vascular disseminada e hemorragia pulmonar que culminou com o óbito. Em função da gravidade, o recém-nascido (RN) foi entubado e encaminhado a unidade de terapia intensiva neonatal, onde apresentou melhora progressiva, sendo suspenso o oxigênio no vigésimo dia de vida. O RN recebeu alta hospitalar 29 dias após a internação, sem alteração no estado clínico geral. No presente estudo o parto cesariano mostrou-se seguro, ficando o RN isento de contaminação do SARS-CoV-2, ainda que, em sofrimento fetal os cuidados intensivos foram eficientes culminando com boa evolução e alta hospitalar.

Descritores: Infecções por coronavirus. Coronavírus. Cesárea. Complicações infecciosas na Gravidez. Recém-nascido.

¹Doutoranda em Saúde e Ambiente pela Universidade Tiradentes. Aracaju, Sergipe, Brasil. E-mail: carlavfj@gmail.com.

²Mestre e Doutoranda em Saúde e Ambiente pela Universidade Tiradentes. Aracaju, Sergipe. Professora adjunta da Universidade Tiradentes. Brasil. E-mail: gbafigueiredo@gmail.com.

³Universitária, Departamento de Medicina, Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. E-mail: renatinhalba05@gmail.com.

⁴Doutorado em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Sergipe. Professora adjunta da Universidade Tiradentes. E-mail: deboraleite2006@hotmail.com.

⁵Mestre e Doutora em Clínica Cirúrgica pela Universidade de São Paulo. Professora Titular do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente, Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. E-mail: sonialima.cirurgia@gmail.com.



ABSTRACT

COVID-19 can cause an acute respiratory condition and its symptoms vary from mild to critical, sometimes culminating in death. Regarding pregnant women, there is little information, therefore, the first case reported in Brazil of a 19-year-old pregnant woman, who had dyspnea, hypoxia, productive cough and fever, being diagnosed with COVID-19. After progressing to severe acute respiratory syndrome, she underwent an emergency cesarean section due to maternal respiratory failure and acute fetal distress. After delivery, the parturient was referred to the intensive care unit (ICU) and kept under pulmonary ventilation with high parameters. On the tenth day of admission to the ICU, there was a progression of respiratory failure, disseminated vascular coagulation and pulmonary hemorrhage that culminated in death. Depending on the severity, the newborn (NB) was intubated and sent to the neonatal intensive care unit, where he showed progressive improvement, with oxygen being suspended on the 20th day of life. The NB was discharged from the hospital 29 days after admission, with no changes in general clinical status. In the present study, cesarean delivery proved to be safe, leaving the newborn free from SARS-CoV-2 contamination, even though, in fetal distress, intensive care was efficient, culminating in a good evolution and hospital discharge.

Keywords: Coronavirus Infections. Coronavirus. Cesarean Section. Pregnancy Complications. Infectious. Infant. Newborn.

INTRODUÇÃO

A síndrome respiratória aguda grave causada pelo Coronavírus-2 (SARS-CoV-2) é a mais nova pandemia, reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março de 2020¹. Desde então, os dados sobre a doença cresce a cada dia, porém ainda necessita-se de informações mais detalhadas sobre alguns grupos específicos, dentre eles destacam-se as gestantes e recém-nascidos.

A COVID-19 atinge um quadro respiratório agudo e sua sintomatologia varia de leve a crítica, podendo levar à morte. Em relação às mulheres grávidas, existem poucas informações que são relatadas em uma pequena série de casos na China, local onde a pandemia começou¹. De acordo com uma revisão realizada por Mullins et al.², normalmente as gestantes manifestam sintomas leves da doença, e não há evidência de transmissão vertical. Grávida com COVID-19 confirmada deve receber assistência especializada, incluindo atendimento obstétrico e perinatal, com condições de segurança e isolamento³. Portanto, este relato de caso descreve a primeira gestante diagnosticada com COVID-19, submetida à cesariana de urgência, no estado de Sergipe, Brasil.

RELATO DE CASO

Paciente, 19 anos, secundigesta (2G 1P 0A), admitida na unidade de pronto atendimento (UPA), no dia 07/05/2020, com 36 semanas de gestação. Apresentava dispneia, hipóxia, tosse produtiva e febre com início há 4 dias, recebendo medicação para essas queixas. Realizado Teste para COVID-19 por RT-PCR (do inglês *reverse-transcriptase polymerase chain reaction*), considerado o padrão-ouro no diagnóstico da COVID-19, com resultado positivo em 48 horas. Após três dias de

internamento na UPA, por agravamento do quadro, mesmo não estando em trabalho de parto, foi transferida para maternidade em ventilação pulmonar mecânica, com síndrome respiratória aguda grave (SRAG), sendo realizada cesárea de urgência devido à insuficiência respiratória materna e sofrimento fetal agudo. A cirurgia foi realizada sob anestesia geral com fentanil, etomidato, atracúrio, midazolam, sevoflurano, fez-se profilaxia com cefalotina. Após o parto, foi encaminhada a unidade de terapia intensiva (UTI) e mantida sob ventilação pulmonar com parâmetros elevados (modo ventilatório com controle de volume (VCV), fração de oxigênio inspirado de 100%, frequência respiratória=31rpm, pressão positiva expiratória final (PEEP)=14, fluxo=22, Tinsp 1,1, rel I:E 1:1, sensibilidade 2,0; volume 400, Vmin 6,2) para saturação de oxigênio de 94%. Nesta unidade recebeu Tamiflu, Cloroquina, Metilprednisolona, Azitromicina, Ceftriaxona, Heparina, Tienan, Vancomicina, Clexane, Ivermectina, Atracario, Sisatracutorio, Propofol, Midazolam, Clonidina e Fentanil. No décimo dia de internamento na UTI, houve progressão da insuficiência respiratória, coagulação vascular disseminada (CIVD), hemorragia pulmonar que culminou com o óbito no dia 20/05/2020.

O recém-nascido (RN) prematuro apresentou peso 2.670g, perímetro cefálico 34 cm, Apgar 3, 4, 4 de 1, 5, 10 min, respectivamente, sendo o comprimento não aferido na sala de parto devido à gravidade, foi entubado. Posteriormente encaminhado para a unidade de terapia intensiva neonatal, por tratar-se de asfíxiado grave, sendo coletado exame para o SARS-Cov-2 após 12h de vida, e permaneceu com venóclise por 72 horas. Obteve melhora no quinto dia de vida quando iniciou dieta, recebeu leite materno pasteurizado do banco de leite e fórmula infantil para a idade. O exame RT – PCR foi negativo, o teste do olhinho, do coraçãozinho e o ultrassom transfontanelar, realizado com 16 dias de vida, apresentaram resultados dentro da normalidade. Apresentou melhora progressiva, sendo suspenso o oxigênio no vigésimo dia de vida. Foi transferido para unidade de cuidados intermediários e permaneceu 28 dias na unidade neonatal. O RN recebeu alta hospitalar 29 dias após a internação, e aguarda resultados do teste do pezinho e emissões otoacústicas, sem alteração no estado clínico geral.

DISCUSSÃO

O manejo da gestante infectada com COVID-19 deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar. Todas as gestantes com sintomas respiratórios do COVID-19 devem ser tratadas com a maior prioridade devido ao risco de eventos adversos e devem ser hospitalizadas para avaliação e tratamento³. No presente caso, a grávida permaneceu três dias na UPA, onde o atendimento é realizado por clínico geral. Foi transferida para a maternidade, em virtude do agravamento do seu quadro clínico, onde teve a assistência de uma equipe multidisciplinar.

Nas gestantes infectadas pelo COVID-19 no terceiro trimestre da gravidez, Liu et al.¹ orientam a realização da cesariana, por possibilidade de eventos adversos, em partos vaginais, poder provocar contaminação do feto. No entanto, a OMS sugere a realização de cesárea em casos específicos como de insuficiência respiratória grave, choque séptico ou sofrimento fetal⁴. No presente relato, a opção de cesariana se deu pela gravidade da mãe e do feto, seguindo as normas da OMS, com a retirada em bloco do feto e placenta na tentativa de evitar a transmissão da SARS-CoV-2, reduzindo a exposição do RN.

Estudos clínicos não randomizados inferem ser o tratamento com hidroxicloroquina ou sua associação com azitromicina, eficazes na redução da carga viral do SARS-CoV-2^{5,6}. As drogas utilizadas na paciente em questão, durante seu internamento na UTI, seguiu protocolo local baseado na literatura, porém não foram efetivas, provavelmente pelo grave estado em que a paciente foi admitida. A literatura científica ainda é escassa e divergente quanto à terapêutica a ser seguida no tratamento da COVID-19, devido à rápida disseminação e instalação da pandemia na esfera global. É necessária a realização de ensaios clínicos, envolvendo um número maior de pacientes, para que seja possível definir um protocolo no combate à COVID-19 para a população em geral e grupos específicos.

Algumas pesquisas sugerem a falta de evidência de transmissão vertical intra-uterina da infecção pelo COVID-19, porém indicam por segurança o parto cesariano^{1,3}. No presente estudo o parto cesariano mostrou-se seguro, ficando o RN isento de contaminação do SARS-CoV-2. Ainda que, em sofrimento fetal os cuidados intensivos foram eficientes culminando com boa evolução e alta hospitalar.

CONCLUSÃO

A pandemia do COVID-19 ocorreu de maneira abrupta, na maior parte do mundo, sendo altamente contagiosa. Em grupos específicos como gestantes, requer uma equipe de saúde multidisciplinar integrada por infectologistas, obstetras, anestesistas, neonatologistas e intensivistas, com cuidados adequados direcionados também para o feto e profissionais envolvidos no atendimento e no parto. O tratamento preventivo da COVID-19 encontra-se em fase de ensaio clínico, não havendo consenso sobre protocolo a ser utilizado em casos da infecção instalada.

REFERÊNCIAS

1. Liu W, Wang Q, Zhang Q, Chen L, Chen J, Zhang B, et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) during pregnancy: a case series. Preprints 2020:2020020373
2. Mullins E, Evans D, Viner RM, O'Brien P, Morris E. Coronavirus in pregnancy and delivery: rapid review. Ultrasound Obstet Gynecol 2020 (in press).



3. Kasano JPM, Sandoval I, Meza L. Recomendaciones en gestantes durante la pandemia COVID-19. *Rev Peru Investig Matern Perinat* 2020; 9(1): 92-97.

4. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (Covid-19) situation report 46. Available at: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200306-sitrep-46-covid-19.pdf?sfvrsn=96b04adf_2.

5. Gautret P, Lagier JC, Parola P, Hoang VT, Medded L, Mailhe M, et al. Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatment of COVID-19: results of an open-label non-randomized clinical trial. *Int J Antimicrob Agents* 2020 Mar: 105949.

6. Gautret P, Lagier JC, Parola P, Hoang VT, Medded L, Sevestre J, et al. Clinical and microbiological effect of a combination of hydroxychloroquine and azithromycin in 80 COVID-19 patients with at least a six-day follow up: an observational study. *Mediterrane Infec* 2020: 101663.