

Informe de Situación
Embarazadas **COVID-19**

Número 4
Año 2021



Dirección General de Salud Pública
Programa Nacional de Salud Sexual
y Reproductiva

Ministerio de Salud
República de Panamá

Tel: 512-9266



**MINISTERIO
DE SALUD**

| | |
|---|---|
| Contenido | |
| Índice de Gráficas | 2 |
| Contexto | 2 |
| Introducción | 2 |
| Covid-19 y embarazo. Situación actual | 3 |
| Vacunación ARNm Covid-19 en embarazadas | 5 |
| Conclusiones | 5 |
| Bibliografía..... | 6 |

Índice de Gráficas

| | |
|---|---|
| Gráfica 1. COVID 19 que afecta el embarazo, parto y puerperio de acuerdo con el mes de ocurrencia..... | 4 |
| Gráfica 2. COVID 19 que afecta el embarazo, parto y puerperio, según Semana epidemiológica. República de Panamá. Año 2021 | 4 |
| Gráfica 3. COVID 19 que afecta el embarazo, parto y puerperio según región de salud. República de Panamá SE 39, Año 2021 | 5 |
| Gráfica 4. COVID 19 que afecta el embarazo, parto y puerperio según el grupo de edad..... | 5 |
| Gráfica 5. Porcentaje de atención de la embarazada/puérpera según el lugar de responsabilidad sanitaria. República de Panamá. SE 39, Año 2021 | 5 |

Contexto

En diciembre del año 2019, la provincia China de Hubei, específicamente en Wuhan, se convirtió en el foco de un nuevo tipo de neumonía desconocido hasta ese momento y que no respondía a ningún tratamiento. (Chen

Wang, 2020); la mayoría de estos pacientes, fueron vinculados epidemiológicamente a un mercado mayorista de pescados, mariscos y animales vivos y no procesados en la provincia de Hubei, de los cuales estos habían referido estar relacionados. (Koury & Hirschhaut, 2020).

China identificó como agente causal un nuevo tipo de virus de la familia Coronaviridae el 7 de enero de 2020, el cual fue denominado SARS-CoV-2, cuya secuencia genética fue compartida por las autoridades chinas el 12 de enero. (Márquez & Reyes, 2021).

El 30 de enero de 2020, luego de haberse reportado casos en más de 10 países, el director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el brote era una emergencia de salud pública de interés internacional (PHEIC) y el 11 de febrero se le renombra, COVID-19, abreviatura de "enfermedad por coronavirus 2019". (PAHO, 2020)

Introducción

El impacto que ha presentado la pandemia de COVID-19 en el mundo ha sido ampliamente demostrado; sin embargo, las embarazadas no parecen tener una mayor susceptibilidad para contraer la infección, ni para presentar complicaciones graves, pero los datos existentes son limitados. (Clinic Barcelona, 2020); además, se tiene un conocimiento incompleto en relación con la infección por COVID-19, embarazo y bioética, basándose hasta el momento en el aprendizaje obtenido de brotes anteriores de los otros coronavirus

(Eudaldo Sánchez, 2021); por tanto, no se pueden descartar efectos adversos sobre la salud del binomio madre-hijo, aunque los datos señalan la preferencia del parto por cesárea y un elevado porcentaje de nacimientos pretérmino. (Lea Aurora Cupul-Uicab, 2021)

Actualmente la vacunación contra la COVID-19 en el embarazo y en mujeres en etapa de lactancia sigue siendo debatida en el mundo, apoyado en la ausencia de ensayos clínicos que respalden decisiones basadas en la evidencia en este grupo de pacientes. (Carla Lorena Macchia-de Sánchez, 2021).

El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) recomendó que (ACOG, 2021):

- Las vacunas COVID-19 pueden ser aplicadas simultáneamente con otras vacunas, incluso dentro de los 14 días posteriores a la recepción de otra vacuna. Esto incluye las vacunas que se administran habitualmente durante el embarazo, como la influenza y la Tdap.
- Que las embarazadas, incluidas las trabajadoras de la salud embarazadas, reciban una dosis de refuerzo de la vacuna Pfizer-BioNTech COVID-19 al menos 6 meses después de completar su serie inicial de vacunas Pfizer-BioNTech COVID-19.

No existe evidencia reciente de que alguna vacuna, incluidas las vacunas contra el COVID-19, provoque problemas de fertilidad;

sin embargo, los datos acerca de la seguridad de las vacunas contra el COVID-19 en personas embarazadas son limitados (CDC, 2021).

Actualmente el CDC se encuentra realizando un registro de vacunas y embarazo a través de una herramienta de Smart phone denominada V-SAFE, que recopila información de salud de las personas que se vacunaron contra el COVID-19 en el periodo periconcepcional o durante el embarazo, para de esta manera obtener resultados sobre la seguridad de la vacuna. Los primeros resultados fueron presentados en junio del año en curso y concluyeron que los hallazgos preliminares no mostraron señales de seguridad obvias entre las personas embarazadas que recibieron vacunas de ARNm Covid-19; sin embargo, es necesario un seguimiento más longitudinal (Shimabukuro, y otros, 2021).

Según el informe presentado a la Agencia Europea de Medicamentos, los estudios en animales que utilizan la vacuna Pfizer / BioNTech COVID-19 no indican efectos dañinos directos o indirectos con respecto al embarazo, desarrollo embrionario / fetal, parto o desarrollo posnatal (EMA) (ACOG, 2021).

En Panamá solamente ha sido aprobada para uso de emergencia la vacuna Pfizer/BioNTech + Fosun Pharma en las embarazadas.

Covid-19 y embarazo. Situación actual

Al final de a SE 37 se habían reportado en el mundo 228,068,334 casos acumulados

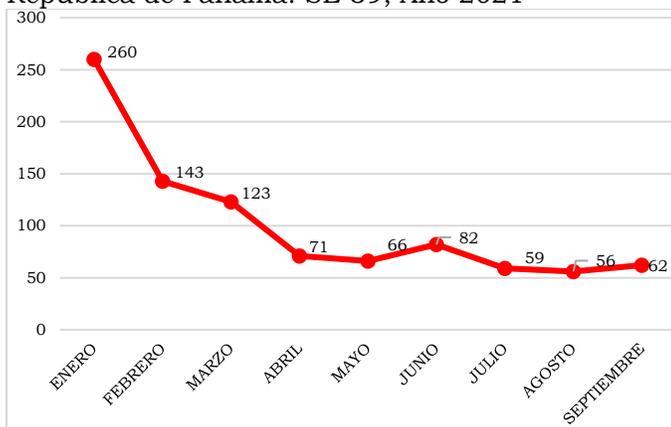
confirmados de COVID-19 a nivel global, incluyendo 4,685,658 defunciones (OPS, 2021)

El acumulado de casos reportados en embarazadas hasta el 17 de septiembre, en la región de las Américas asciende a 310,922 embarazadas positivas por SARS-CoV-2, encabezando la lista: Estados Unidos de América, Perú, Chile y Brasil. En este grupo de la población se reportan 3,092 defunciones (con una tasa de letalidad de 0,97%) en 32 países y territorios para los cuales se dispone de información. Las tasas de letalidad mas altas se registran en Brasil, Honduras y Haití. (OPS, 2021)

En Panamá hasta la SE 39, se han notificado 2,619 casos de COVID-19 que complica el embarazo, parto y puerperio y 14 defunciones asociadas. Del acumulado de casos, 922 corresponden al año 2021, con 5 muertes asociadas.

El 57% de los casos fueron reportados en el primer trimestre del año, con un mayor número (24%) en el mes de enero.

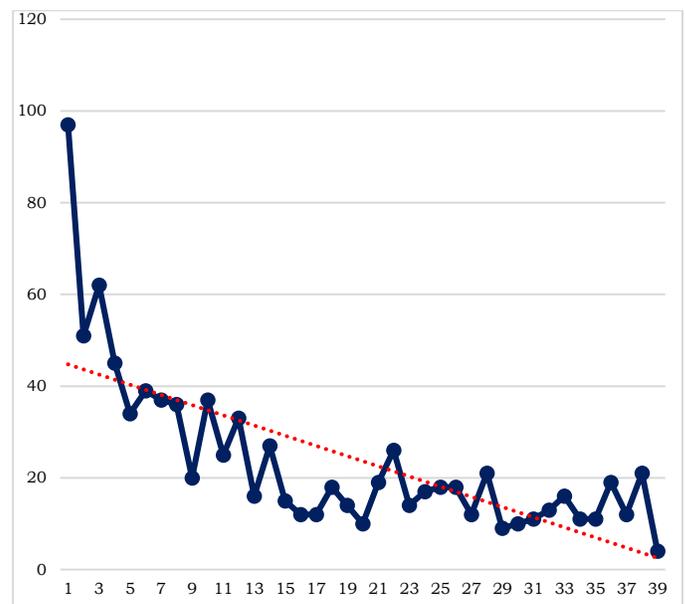
Gráfica 1. COVID 19 que afecta el embarazo, parto y puerperio de acuerdo con el mes de ocurrencia. República de Panamá. SE 39, Año 2021



Fuente: SISVIG-BD Influenza/Embarazadas COVID/ SSR

Con respecto a la semana epidemiológica de aparición de casos, los mismos han mostrado una disminución hasta la SE 20, luego de lo cual aumentó y se ha mantenido constante en promedio.

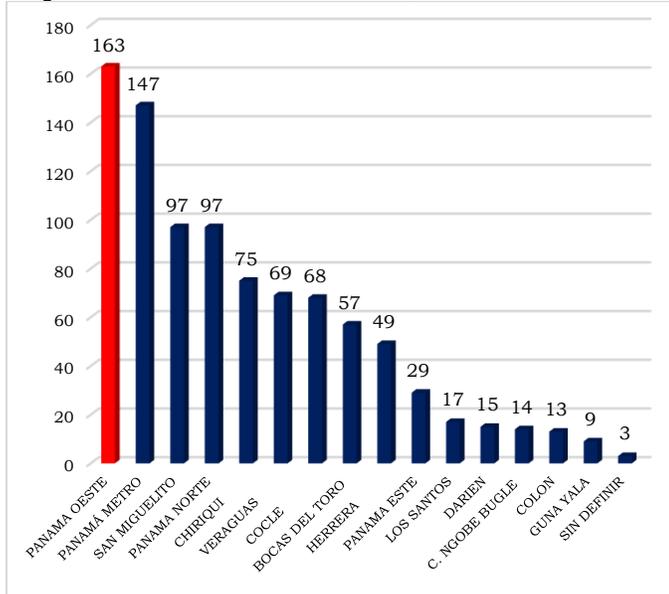
Gráfica 2. COVID 19 que afecta el embarazo, parto y puerperio, según Semana epidemiológica. República de Panamá. Año 2021



Fuente: SISVIG-BD Influenza/Embarazadas COVID/ SSR

El reporte de embarazadas/puérperas COVID-19 confirmado se ha presentado en todas las regiones del país, con una mayor prevalencia en Panamá Oeste, sin embargo, la provincia de Panamá, la cual suma cuatro (4) regiones reporta un mayor número de casos (40%).

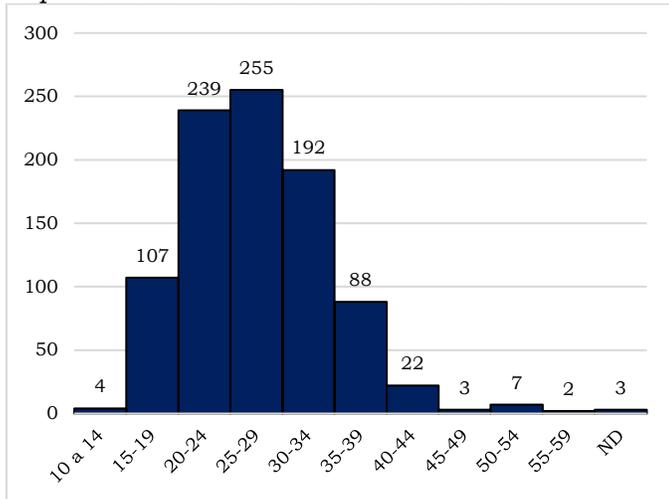
Gráfica 3. COVID 19 que afecta el embarazo, parto y puerperio según región de salud. República de Panamá SE 39, Año 2021



Fuente: SISVIG-BD Influenza/Embarazadas COVID/ SSR

Los grupos de edad más afectados se encuentran entre los 20 a 29 años (53%), se destaca que un 12% de los casos se reportó en las adolescentes de 15 a 19 años.

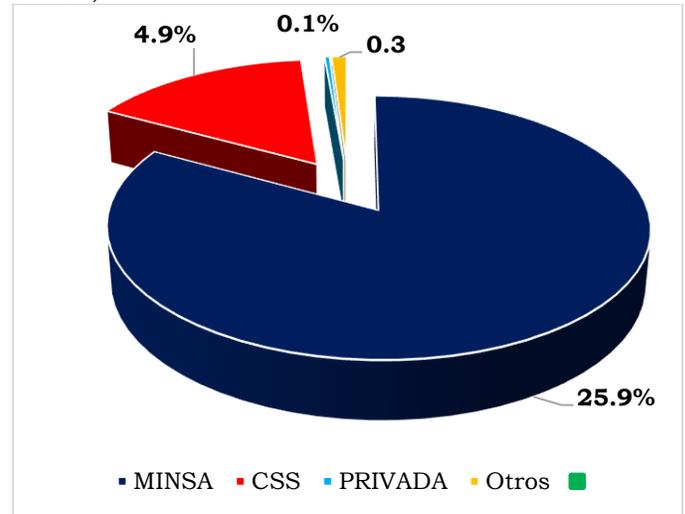
Gráfica 4. COVID 19 que afecta el embarazo, parto y puerperio según el grupo de edad. República de Panamá. SE 39 Año 2021



Fuente: SISVIG-BD Influenza/Embarazadas COVID/ SSR

De acuerdo con la instalación que realizó el reporte del caso, un 26% fueron reportadas por instalaciones responsabilidad del MINSA, seguida en un 5% por privadas.

Gráfica 5. Porcentaje de atención de la embarazada/puérpera según el lugar de responsabilidad sanitaria. República de Panamá. SE 39, Año 2021



Fuente: SISVIG-BD Influenza/Embarazadas COVID/ SSR

Del total de casos acumulados, 93% se encuentra en fase recuperada, 7% en fase activa y 5 mujeres fallecieron.

Vacunación ARNm Covid-19 en embarazadas

En Panamá según reporte del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), se han aplicado en la población embarazada/puérpera hasta la fecha de elaboración de este documento, lo siguiente:

| | |
|-----------|--------|
| 1ra dosis | 36,930 |
| 2da dosis | 25,818 |
| Puérperas | 7,656 |

Conclusiones

- El total de embarazadas/puérperas hasta la SE 39 reportado fue de 922 casos confirmados.
- En el mes de enero se reportaron la mayor cantidad de casos.

- La semana epidemiológica uno (1) fue la que más casos confirmados se presentó.
- Las regiones de salud que mayor cantidad de casos han reportado este año son Panamá Oeste, Metropolitana, San Miguelito y Panamá Norte.
- El grupo de edad con mayor reporte de casos fue el de 25-29 años.
- Se han presentado 5 fallecimientos asociados al COVID-19 en esta población.
- Se han aplicado 70,404 dosis de vacuna contra SARS-CoV-2 en embarazadas/puérpera.
- La tasa de letalidad para este grupo es del 0.5%.
- La Razón de Muerte Materna por COVID-19 es de 7.4 x 100,000 nacidos vivos (Nacidos vivos 2020 INEC).

Bibliografía

- ACOG. (octubre de 2021). COVID-19 Vaccination Considerations for Obstetric-Gynecologic Care. *Clinical*. Obtenido de <https://www.acog.org/en/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2020/12/covid-19-vaccination-considerations-for-obstetric-gynecologic-care>
- ACOG. (octubre de 2021). COVID-19 Vaccination Considerations for Obstetric-Gynecologic Care. *Clinical*. Obtenido de <https://www.acog.org/en/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2020/12/covid-19-vaccination-considerations-for-obstetric-gynecologic-care>
- Carla Lorena Macchia-de Sánchez, V. T.-V. (julio de 2021). Vacunación contra COVID-19 y embarazo. *Duazary*, 309-320. doi:<https://doi.org/10.21676/2389783X.4247>
- CDC. (4 de octubre de 2021). *Registro de embarazos y vacunación contra el COVID-19 de v-safe*. Obtenido de Centro para el control y la prevención de enfermedades: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/safety/vsafepregnancyregistry.html>
- Chen Wang, P. H. (enero de 2020). A novel coronavirus outbreak of global health concern. *Lancet*, 497-514. doi:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30185-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30185-9)
- Clinic Barcelona. (abril de 2020). PROTOCOLO: CORONAVIRUS (COVID-19) Y GESTACIÓN.
- Eudaldo Sánchez, M. S. (julio de 2021). COVID-19, EMBARAZO Y BIOÉTICA. *Observatorio de ciencias sociales en Iberoamérica*, 2(12), 145-154. Obtenido de <https://www.eumed.net/uploads/articulos/6970dd04a6b73b1a56b3c7aba6651150.pdf>
- Koury, J. M., & Hirschhaut, M. (marzo de 2020). Reseña histórica del COVID-19. 2-14. Obtenido de <http://www.medicaldent.com.mx/files/covid.pdf>
- Lea Aurora Cupul-Uicab, J. Á.-M.-S.-L.-G. (abril de 2021). Covid-19 durante el embarazo: revisión rápida y metaanálisis. *Salud Pública de Mexico*, 63(2). doi: <https://doi.org/10.21149/11810>
- Márquez, R. C., & Reyes, D. G. (2021). EL SÍNDROME AGUDO RESPIRATORIO SEVERO, LA COVID 19. BREVE RESEÑA. *Cienciamayabeque2021*. Obtenido de <http://www.cienciamayabeque2021.sld.cu/index.php/Fcvcml/Cienciamayabeque2021/paper/viewPaper/18>
- OPS. (2021). *Actualización Epidemiológica. Enfermedad por coronavirus. 27 de septiembre 2021*. Washington. Obtenido de <https://www.paho.org/es/file/96708/download?token=pjF8pPMm>
- PAHO. (2020). *Actualización Epidemiológica. Nuevo coronavirus (COVID-19). 14 de febrero 2020*. Obtenido de <file:///C:/Users/cmperez/Downloads/2020-feb-14-phe-actualizacion-epi-covid19.pdf>
- Shimabukuro, T. T., Kim., S. Y., Myers, T. R., Moro, P. L., Oduyebo, T., Panagiotakopoulos, L., . . . E, S. R. (17 de junio de 2021). Preliminary Findings of mRNA Covid-19 Vaccine Safety in Pregnant Persons. *The New England Journal of Medicine*. doi:10.1056/NEJMoa2104983