

DIAGNÓSTICO DE COVID-19 EM GESTANTE DE 31 SEMANAS E TRSMISSÃO DE ANTICORPOS PARA NEONATO.

COVID-19 DIAGNOSIS IN 31 WEEKS PREGNANT WOMAN AND ANTIBODIES TRANSMISSION TO NEWBORN.

Isadora Schwaab **GUERINI**¹, Marcelo Gressler **RIGHI**², Rayana Turra **DAMO**¹, Rebeca Maria **SABINO**¹.

Rev. Méd. Paraná/1592

Guerini IS, Righi MG, Damo RT, Sabino RM. Diagnóstico de Covid-19 em Gestante de 31 Semanas e Trasmis-são de Anticorpos para Neonato. Rev. Méd. Paraná, Curitiba, 2021;79(1):63-65.

RESUMO - As repercussões da infecção pelo SARS-CoV-2 - síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2 em gestantes e recém-nascidos ainda não são bem conhecidas e as alterações fisiológicas e na imunidade mediada por células aumentam a suscetibilidade à infecção. É relatado caso de paciente de 27 anos, com idade gestacional de 31 semanas, teve quadro de irritação na garganta e contato indireto com indivíduo positivo para Covid-19. Negou odinofagia, febre, mal-estar e outros sintomas. Oroscoopia sem anormalidades. Após cinco dias, evoluiu com tosse seca e ageusia, sem alteração na ausculta pulmonar e teste para Covid-19 positivo. Foi prescrito hidroxicloroquina, azitromicina e paracetamol. Evoluiu bem e a gestação se manteve saudável. O parto por cesárea ocorreu às 38 semanas e 4 dias gestação, sem intercorrências, apresentando o recém-nascido boa vitalidade e peso adequado. Coletou-se a sorologia (IgG e IgM) para Covid-19 no neonato, sendo o IgG reagente.

DESCRITORES - COVID-19, Gravidez, Diagnóstico, Imunologia, Imunoglobulinas.

INTRODUÇÃO

A infecção pelo coronavírus (COVID-19) é causada pelo novo vírus SARS-CoV-2 - síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2. O primeiro caso que se tem notícia foi em Wuhan, na China, em dezembro de 2019, a partir de quando a doença rapidamente se alastrou para outros países. O quadro clínico geralmente apresenta febre, tosse e, frequentemente, pneumonia é observada nos exames de imagem. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima uma taxa global de mortalidade, variando de 3 a 4%, com uma alta taxa de pacientes que necessitam de internação em unidades de terapia intensiva (UTI).¹

Durante a gravidez, ocorrem mudanças fisiológicas que tornam a mãe mais vulnerável a infecções graves. Essas alterações incluem aumento do consumo de oxigênio, aumento do diâmetro transversal da caixa torácica e elevação do nível do diafragma, os quais diminuem a tolerância materna à hipóxia. Alterações no volume pulmonar e vasodilatação podem levar ao edema da mucosa e ao aumento das

secreções no trato respiratório superior. Constatou-se, em 2009, no surto de infecção viral por H1N1, que as gestantes tinham quatro vezes mais chances de serem internadas. A pneumonia é a terceira causa indireta mais comum de morte materna e requer suporte ventilatório em 25% dos casos.¹

Além disso, alterações na imunidade mediada por células contribuem para o aumento da suscetibilidade à infecção por organismos intracelulares, como vírus. Em relação ao feto e ao recém-nascido, a imaturidade dos sistemas imunológicos inatos e adaptativos os tornam altamente suscetíveis a infecções.²

Em contrapartida, a maioria dos casos notificados de infecção por COVID-19 em pacientes gestantes apresentou um curso leve ou assintomático da doença, com apenas poucos casos, necessitando de internação em UTI, e apenas alguns casos notificados que requeriam ventilação mecânica.³

As repercussões da infecção pelo SARS-CoV-2 em gestantes e recém-nascidos ainda não são bem conhecidas. A transmissão vertical parece possível, mas não foi documentada. Ademais, o vírus não foi

Trabalho realizado na Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Campus Francisco Beltrão.

1 - Discente do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Campus Francisco Beltrão

2 - Docente do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Campus Francisco Beltrão

encontrado em fluido amniótico, placenta, sangue do cordão umbilical e amostras de leite materno, possibilitando o aleitamento materno com proteção.⁴

Recentemente, observaram-se anticorpos IgM específicos do vírus no sangue neonatal imediatamente após o nascimento, com testes negativos no RT-PCR de swab nasofaríngeo, em recém-nascidos com mães infectadas. Dado que o IgM não costuma atravessar a barreira placentária devido à sua estrutura, é possível que o IgM tenha sido produzido no feto em resposta à transmissão vertical do vírus. No entanto, isso não é evidência conclusiva, e também pode ser devido a alterações placentárias que permitem a passagem de IgM, ou testes falsos positivos.³

METODOLOGIA

As informações contidas neste trabalho foram obtidas por meio de revisão do prontuário e registro fotográfico dos métodos diagnósticos aos quais a paciente gestante e o neonato foram submetidos. Os dados foram analisados e suas informações relacionadas com artigos obtidos por meio da revisão de literatura.

O objetivo do presente trabalho foi relatar um caso de Covid-19 em gestante, com bebê nascido com IgG reagente e relacionar com os dados presentes na literatura.

RELATO DE CASO

Paciente de 27 anos, sexo feminino, branca, primigesta. Possuía boa saúde geral, sem antecedentes pessoais ou familiares relevantes, não fazia uso de medicamentos e negava vícios e alergias. Realizava acompanhamento pré-natal de rotina, com gestação tranquila, sem queixas e com exames normais.

Cerca de cinquenta dias antes do parto, com idade gestacional de 31 semanas, procurou o médico com quadro de irritação na garganta e história de contato prévio indireto com indivíduo positivo para Covid-19. A oroscopia não demonstrou anormalidades. Negou odinofagia, febre, mal estar e outros sintomas. Foi receitado Tylenol 750mg e optou-se pela observação do quadro da paciente. Após cinco dias, paciente evoluiu com tosse seca e ageusia, mas sem alteração na ausculta pulmonar, sendo solicitado o teste para Covid-19 que resultou positivo. Foi prescrito hidroxicloroquina 400mg e astro 500mg, o Tylenol foi mantido. A paciente evoluiu bem e a gestação se manteve saudável. A ecografia realizada demonstrou posição cefálica, feto com morfologia normal, placenta anterior, líquido amniótico normal, idade gestacional de 31/32 semanas, peso de 1928g e doppler normal, semelhante às anteriores. Paciente estava pesando 79 kg, com pressão arterial de 120/80 mmHg. Batimentos cardíacos e movimento fetal estavam presentes.

O parto por cesárea ocorreu às 38 semanas e 4 dias gestação, sem intercorrências, apresentando o re-

cém-nascido boa vitalidade e peso adequado. Coletou-se a sorologia (IgG e IgM) para Covid-19 no neonato, sendo o IgG reagente.

DISCUSSÃO

Mulheres grávidas estão no grupo de risco devido mudanças fisiológicas e imunológicas, contudo não há evidências que essas são mais suscetíveis à infecção por COVID-19 comparado com o restante da população. Além disso, as manifestações clínicas de COVID-19 em gestantes parecem não diferir de pacientes não grávidas⁵, como registrado no caso apresentado, o qual a gestante infectada apresentou apenas sintomas leves, sem a necessidade de internamento, com o restante da gestação sem anormalidades. Deve-se destacar que a paciente mencionada não possuía nenhuma doença de base, histórico de gestações de risco, abortos e era saudável.

Contudo, alguns casos descritos na literatura precisaram de admissão na unidade de terapia intensiva e/ou de ventilação mecânica.³ Como complicações foram relatados sofrimento fetal, ruptura de membrana e nascimento prematuro.⁵ Gestantes que possuem doenças de base, como por exemplo, hipertensão, obesidade e asma, apresentam uma taxa de complicações mais elevadas.⁸

Foi evidenciado na literatura que, recém-nascidos com mães infectadas ou previamente infectadas são submetidos ao teste sorológico e, preferencialmente ao RT-PCR (padrão-ouro).^{3,6,7} No caso demonstrado foi testado apenas a sorologia.

Sabe-se que dos seis tipos de coronavírus que infectam humano, com exceção dos betacoronavirus SARS e MERS que podem levar a eventos adversos na gravidez, os quatro restantes (alfacoronavirus HCoV-229E e HCoV-NL e betacoronavirus HCoV-OC43 e HCoV-HKU1 podem atravessar a barreira placentária, infectando o feto.⁵

Em um caso na literatura, foi observado imediatamente, após o nascimento, sangue neonatal com anticorpos IgM, levando a dedução que esses anticorpos teriam sido produzidos no feto devido a transmissão vertical. Ademais, foram reportados vários casos de recém nascidos testados positivos com RT-PCR após 16 a 30 horas do parto, levantando a hipótese de uma provável transmissão vertical também.³ Contudo, foram testadas amostras de placentas, muco vaginal e líquido amniótico sem evidências de COVID-19, o que mostra a falta de evidências para concluir que a transmissão fetal aconteceu.⁸

No recém-nascido mencionado no caso, foi testado positivamente para IgG. Como sabe-se que esse anticorpo ultrapassa a barreira placentária, induz a grande probabilidade desse anticorpo ser materno, corroborada ainda pela testagem negativa de IgM. Testes sorológicos no não possuem unanimidade nos resultados, sendo que alguns neonatos possuíam RT-PCR positivo

com sorologia negativa.³

A IGUOG Guidance recomenda a permissão do parto vaginal se este é espontâneo e seu progresso satisfatório, contudo o segundo estágio deve ser encurtado para evitar estender o contato próximo entre a equipe médica e paciente. A cesárea de emergência é necessária em caso de choque séptico, falência de órgãos aguda ou estresse fetal. A infecção de COVID-19 não deve por si só ser uma indicação para determinado tipo de parto, deve-se tomar decisões individuais, considerando as condições fetais e maternas.⁵ A escolha do parto via cesárea foi feita independente do diagnóstico de COVID-19, visto que a paciente já estava recuperada.

A prescrição da hidroxicloroquina deve-se a sua característica imunomoduladora, com capacidade de prevenir inflamação e danos nos órgãos. Ela ser considerada um agente terapêutico em potencial para casos de infecção de SARS-CoV-2 em grávidas.¹ Como ainda está em fase de estudos, não é possível afirmar que o fato da gravidez e do desfecho favorável seja devido ao uso da droga.

CONCLUSÃO

O caso relatado se assemelha aos demais casos de gestantes infectadas notificados, qual seja de um quadro brando da doença, contrariando a suscetibilidade a que as mães estão sujeitas devido ao acréscimo no consumo de oxigênio, aumento do diâmetro transversal da caixa torácica e ascensão do nível do diafragma, os quais reduzem a tolerância materna à hipóxia.

A transmissão vertical não foi documentada, e, neste relato, o recém-nascido foi testado positivamente para IgG, sugerindo a possibilidade deste anticorpo ser de origem materna, ratificada ainda pela testagem negativa de IgM.

A decisão por determinado tipo de parto não deve ser tomada levando se em conta somente o fato de a paciente estar infectada pelo coronavírus, mas sim considerar as características fetais e maternas.

Por fim, a paciente evoluiu bem com o uso de hidroxicloroquina, mas não se pode generalizar seus efeitos, visto que são necessários mais estudos acerca dessa prescrição.

Guerini IS, Righi MG, Damo RT, Sabino RM. Covid-19 Diagnosis in 31 Weeks Pregnant Woman and Antibodies Transmission to Newborn. Rev. Méd. Paraná, Curitiba, 2021;79(1):63-65.

ABSTRACT - The repercussions of SARS-CoV-2 infection - severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 in pregnant women and newborns are still not well known and the physiological changes and cell-mediated immunity increase susceptibility to infection. A case of a 27-year-old patient, with a gestational age of 31 weeks, who had irritation in the throat and indirect contact with a positive individual for Covid-19 is reported. She denied odynophagia, fever, malaise and other symptoms. Oroscopy without abnormalities. After five days, she developed a dry cough and ageusia, with no change in pulmonary auscultation and a positive Covid-19 test. Hydroxychloroquine, azithromycin and paracetamol were prescribed. She evolved well and the pregnancy remained healthy. Cesarean delivery took place at 38 weeks and 4 days of gestation, with no complications, with the newborn having good vitality and adequate weight. Serology (IgG and IgM) was collected for Covid-19 in the neonate, with IgG being reagent.

KEYWORDS - COVID-19, Pregnancy, Diagnosis, Immunology, Immunoglobulins.

REFERÊNCIAS

1. Castro P, Matos AP, Werner H, Lopes FP, Tonni G, Araujo Júnior E. Covid-19 and Pregnancy: an overview. Rev Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / Rbgo Gynecology And Obstetrics [Internet]. 2020 [acesso em 2020 Nov 10]; 42(7): 420-426. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0040-1713408>.
2. Zaigham M, Anderson O. Maternal and perinatal outcomes with COVID-19: A systematic review of 108 pregnancies. Acta Obstet Gynecol Scand [Internet]. 2020 [acesso em 2020 Nov 13]; 99(7): 823-829. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7262097/>
3. Alzamora MC, Paredes T, Caceres D, Webb CM, Valdez LM, Larosa M. Severe COVID-19 during Pregnancy and Possible Vertical Transmission. American Journal Of Perinatology [Internet]. 2020 [acesso em 2020 Nov 15]; 37(8): 861-865. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0040-1710050>
4. Carvalho WB. Neonatal SARS-CoV-2 infection. Clinics [Internet]. 2020 [acesso em 2020 Nov 12]; 75, e1996. Disponível em: <https://doi.org/10.6061/clinics/2020/e1996>.
5. Rajewska A, Mikołajek- Bedner W, Lebdowicz-Knul J, Sokołowska M, Kwiatkowski S, Torbé A. COVID-19 and pregnancy – where are we now? A review. Journal Of Perinatal Medicine [Internet]. 2020 [acesso em 2020 Nov 15]; 48(5): 428-434. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1515/jpm-2020-0132>.
6. Wenling Y, Junchao Q, Xiao Z, Ouyang, S. Pregnancy and COVID-19: management and challenges. Rev do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo [Internet]. 2020 [acesso em 2020 Nov 10]; 62: e62; 1-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1678-9946202062062>.
7. Costa REAB, Pompeu JGF, Querido ACCM, Campos LNR, Calaça MB, Silva AN, Sousa JP, Cassiano VA, Araujo CRSM, Aleluia RGG. Principais Complicações Relacionadas à COVID-19 na Gravidez. Research, Society And Development [Internet]. 2020 [acesso em 2020 Nov 15]; 9(8): 1-14. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5880>.
8. Ramiro NCMP, Pereira MS, Souza RS, Aver LA. Repercussões fetais e possíveis complicações da COVID-19 durante a gestação. Saúde Coletiva Barueri [Internet]. 2020 [acesso em 2020 Nov 10]; 10(54): 2679-2690. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i54p2679-2690>.