Protocolo

Actuación ante la infección por SARS-CoV-2 en el recién nacido

Servicio: ***Neonatología***
Versión: ***10 (07.08.2021)***

Contenido

Justificación 2
Objetivo 2
Profesionales implicados 2
Población diana 2
Descripción del protocolo 3
1. DEFINICIÓN DE CASO 3
1.1. Caso en investigación 3
1.2. Caso confirmado 3
1.3. Caso probable 3
1.4. Caso descartado 3
2. CONTACTO DE LA MADRE AFECTA DE INFECCIÓN POR SARS-CoV-2 CON SU HIJO 3
3. MANEJO DE UN RECIÉN NACIDO HIJO DE MADRE CON INFECCIÓN POR SARS-CoV-2 IDENTIFICADO COMO CASO EN INVESTIGACIÓN O CASO CONFIRMADO 4
3.1. ASISTENCIA AL PARTO/CESÁREA (caso en investigación o confirmado) 4
3.2. MADRE EN INVESTIGACIÓN 4
3.3. RECIÉN NACIDO ASINTOMÁTICO HIJO DE MADRE CON INFECCIÓN POR SARS-CoV-2 4
3.4. RECIÉN NACIDO SINTOMÁTICO HIJO DE MADRE CON INFECCIÓN POR SARS-CoV-2 5
3.5. RECIÉN NACIDO EN INVESTIGACIÓN HIJO DE MADRE CON COVID-19 YA PASADA Y RESUELTA DURANTE LA GESTACIÓN 6
4. MANEJO DEL NEONATO CON INFECCIÓN COMUNITARIA POR SARS-CoV-2 INGRESADO EN LA UNIDAD NEONATAL 6
5. DIAGNÓSTICO 6
5.1. MUESTRAS RECOMENDADAS PARA EL DIAGNÓSTICO 6
5.2. RECOGIDA Y TRANSPORTE (https://vhc.cat/ncov) 6
6. MANEJO DE LA VÍA AÉREA Y SOPORTE RESPIRATORIO 6
6.1.PRIORIZACIÓN DE LA UTILIZACIÓN DE LOS BOXES DE AISLAMIENTO CON PRESIÓN NEGATIVA 6
7. TRANSPORTE 7
8. ENTRADA DE LOS PADRES A LA UCI NEONATAL 8
9. LACTANCIA MATERNA 8
10. TRATAMIENTO 9
11. CRITERIOS PARA DESAISLAR 9
12. SEGUIMIENTO TRAS EL ALTA 9
13. MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN Y EPI (https://vhc.cat/ncov) 9

14. ELIMINACIÓN DE RESIDUOS 10
Algoritmo 11
Documentos relacionados 12
Referencias 12

Justificación

La infección por SARS-CoV-2 es una enfermedad vírica que se describió inicialmente en la Ciudad de Wuhan (China) en diciembre de 2019. Posteriormente la infección se extendió a otros países, y la Organización Mundial de la Salud (OMS) la declaró en 2020 una emergencia de salud pública de alarma internacional. Las autoridades sanitarias y los gobiernos han elaborado planes para controlar la pandemia, proteger a los profesionales sanitarios en primera línea y mitigar la gravedad de los desenlaces de los enfermos.

En el adulto, la infección por SARS-CoV-2 provoca un cuadro clínico leve en el 80% de los casos, aunque en un porcentaje de casos se produce una afectación pulmonar grave, sobre todo en pacientes con comorbilidades.

En el recién nacido no hay evidencia de que la afectación sea grave. Sin embargo, es necesario disponer de un protocolo de actuación para:

- identificar casos sospechosos, posibles y confirmados
- establecer el manejo de los casos confirmados de COVID-19, según el grado de afectación
- establecer objetivos claros para el cuidado de los neonatos enfermos y sus familiares y establecer política de visitas de los neonatos hospitalizados
- velar por la seguridad de los profesionales sanitarios que atienden a estos pacientes.

Las recomendaciones de este documento se basan en las recomendaciones del Ministerio de Sanidad y en los protocolos del hospital para el manejo de la infección COVID-19. Estas recomendaciones están en continua revisión y pueden ser modificadas según la evolución del conocimiento y si la situación epidemiológica y las opciones terapéuticas así lo requieren.

GLOSARIO

-SARS-CoV-2: nuevo coronavirus identificado en 2019 en Wuhan (China)
-COVID-19: enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2

Objetivo

Describir las recomendaciones de actuación ante un recién nacido con sospecha o confirmación de SARS CoV-2 en nuestro centro.

Profesionales implicados

Todos los profesionales que participan en la atención y cuidado del recién nacido o de su madre. El manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con infección por COVID-19, requiere de un enfoque multidisciplinar de los equipos de obstetricia y neonatología, además del resto de profesionales implicados.

Población diana

- Recién nacido con infección por SARS-CoV-2.

- Hijo de madre con infección o sospecha de infección por SARS-CoV-2.
- Hijo de madre con infección por SARS-CoV-2 durante la gestación, resuelta en el momento del parto.

Descripción del protocolo

1. DEFINICIÓN DE CASO

1.1. Caso en investigación o sospechoso

- Recién nacido hijo de madre con infección confirmada por SARS-CoV-2.
- Recién nacido con historia de contacto estrecho* con un caso probable o confirmado.
- Neonato con fiebre y/o clínica respiratoria/digestiva aguda (caso en investigación sintomático).

1.2. Caso confirmado

PCR a SARS-CoV-2 de cribado positiva y PCR de confirmación en un gen alternativo al de cribado también positiva.

1.3. Caso probable

Caso en investigación cuyos resultados de laboratorio para SARS-CoV-2 no son concluyentes o sólo son positivos para una de las dianas de PCR del criterio de laboratorio.

1.4. Caso descartado

Caso en investigación cuyas pruebas de laboratorio son negativas.

* Se considera como **contacto estrecho** estar durante 15 minutos o más a menos de 2 metros de un caso y que no lleva mascarilla cubriéndole la nariz y la boca.

2. CONTACTO DE LA MADRE AFECTA DE INFECCIÓN POR SARS-CoV-2 CON SU HIJO

La posibilidad de la transmisión de la madre infectada al recién nacido por las secreciones maternas, hace que se recomiende tomar medidas para proteger temporalmente al recién nacido de la infección, mientras la madre se considere potencialmente transmisora. Esta información debe ser explicada a los padres.

Todo recién nacido de una madre identificada como caso en investigación o confirmado, debe considerarse un caso en investigación y se deben aplicar las precauciones de aislamiento recomendadas en el ***Protocol d'actuacions a tenir en compte davant de posibles casos d'infecció per Coronavirus SARS-CoV-2*** (https://intranet.vallhebron.com/ca/informacio-sobre-el-coronavirus-sars-cov-2).

Si la madre es un caso confirmado sin síntomas o paucisintomática** y el recién nacido está asintomático, éste podrá permanecer en la habitación con su madre, con las medidas siguientes medidas:

- ✓ La madre deberá seguir las precauciones de aislamiento de contacto y gotas al atender a su hijo: deberá hacer higiene de manos antes y después de cualquier contacto con el neonato, usar mascarilla quirúrgica cuando esté a distancias inferiores a 2 metros y mantener la cuna a una mínima distancia de 2 metros de su cama. Estas medidas han de cumplirse hasta que la madre termine el periodo de transmisibilidad.
- ✓ En la habitación de la madre, acompañándole y ayudándole en los cuidados del recién nacido, puede estar un solo familiar (preferiblemente siempre la misma persona) que esté asintomático, al que se le proporcionará el equipo de protección adecuado y seguirá las medidas de higiene recomendadas (higiene de manos antes y después de cualquier contacto con el neonato).
- ✓ Los profesionales sanitarios que entren en la habitación de la madre e hijo seguirán las precauciones de aislamiento de contacto y gotas recomendadas en el ***Protocol d'actuacions a tenir en compte davant***

de possibles casos d'infecció per Coronavirus SARS-CoV-2 (https://intranet.vallhebron.com/ca/informacio-sobre-el-coronavirus-sars-cov-2).

**A efectos de este protocolo, consideramos madre paucisintomática, cuando presenta síntomas leves que le permitan hacerse cargo del niño.

3. MANEJO DE UN RECIÉN NACIDO HIJO DE MADRE CON INFECCIÓN POR SARS-CoV-2 IDENTIFICADO COMO CASO EN INVESTIGACIÓN O CASO CONFIRMADO

Ante un paciente que cumpla la definición de caso en investigación, se han de aplicar las medidas que se detallan a continuación.

3.1. ASISTENCIA AL PARTO/CESÁREA (caso en investigación o confirmado)

- El parto o la cesárea se realizará en el quirófano 23.
- Se limitará el número de profesionales que asistan al parto y al recién nacido al mínimo imprescindible.
- Los neonatólogos que asistan al parto se colocarán los equipos de protección individual (EPI)***, que incluyen: bata resistente a fluidos, mascarilla FFP2 o FFP3 (según disponibilidad), guantes y protección ocular. Los EPI recomendados pueden variar según los protocolos específicos.
- Si es un parto de bajo riesgo, no se requerirá la presencia del pediatra en el paritorio. El recién nacido será atendido por la matrona, y se avisará al pediatra en caso de que presente algún problema.
- Si es un parto de riesgo, dos pediatras (adjuntos o residentes), estarán preparados con el EPI dentro del quirófano. Si se requiere la presencia de más personas para la reanimación, éstas se colocarán los EPI.
- No se contraindica el pinzamiento tardío del cordón umbilical (valorar evitar el contacto con la madre según su situación clínica).
- Si la madre está asintomática o paucisintomática, podrá realizarse contacto piel con piel, colocándole una mascarilla a la madre.

3.2. MADRE EN INVESTIGACIÓN

En caso de madres en investigación de infección por SARS-CoV-2, se actuará de igual modo que si tuviera la infección confirmada: si la madre está asintomática o paucisintomática y el neonato asintomático, permanecerán en la misma habitación que su madre, con medidas de aislamiento de contacto y gotas. La madre debe realizar higiene de manos, usar mascarilla facial y tener la cuna a una distancia ≥ 2 metros. Si finalmente se considera caso descartado tras PCR negativa, se pueden retirar las precauciones de aislamiento de contacto y gotas entre madre e hijo.

3.3. RECIÉN NACIDO ASINTOMÁTICO HIJO DE MADRE CON INFECCIÓN POR SARS-CoV-2

- Si la **madre está asintomática o paucisintomática** y el recién nacido está asintomático, éste podrá permanecer en la habitación individual con su madre en la planta o en sala B. La madre deberá cumplir con las medidas de aislamiento de contacto y gotas cuando atienda a su hijo hasta que sea considerada como no contagiosa (ver apartado 2. Contacto de la madre con infección por SARS-CoV-2 con su hijo). Se identificará al recién nacido como UPIIP. El recién nacido no requiere estudio.

- Si la **madre está sintomática** con imposibilidad de atender al niño, el recién nacido pasa a ser un caso en investigación e ingresará en la UCI neonatal en box de aislados COVID con medidas de aislamiento de contacto y gotas con la puerta del box cerrada (ver apartado 11. Medidas de prevención de la transmisión y EPI). El recién nacido deberá ser estudiado (ver apartado 5. Diagnóstico).

- Equipo de profesionales que atienden al recién nacido:
  - ✓ si el recién nacido está en la UCIN será atendido por el equipo de UCIN.
  - ✓ si está en la planta o en sala B con su madre será atendido por el equipo médico COVID de la UPIIP en días laborables y por el equipo médico de urgencias (residente de nursery) los días de fin de semana y festivos, con el soporte del equipo médico del Servicio de Neonatología (equipo de Boxes/Nursery).

- En caso de **infección confirmada en el recién nacido**, puede permanecer en la planta con su madre. Si está en la unidad neonatal, debe permanecer en el box de aislamiento.

3.4. RECIÉN NACIDO SINTOMÁTICO HIJO DE MADRE CON INFECCIÓN POR SARS-CoV-2

- Ingreso en box de aislamiento. Se deberá mantener la puerta cerrada.

- Utilizar los EPI recomendados para el cuidado del recién nacido y para la toma de muestras o procedimientos. Los EPI son diferentes en función del tipo de exposición esperada (ver apartado 14. Medidas de prevención de la transmisión y EPI).

- Toma de muestras para el diagnóstico (ver apartado 5. Diagnóstico).

- En caso **de infección confirmada en el recién nacido**, además de las pruebas habituales según la clínica del paciente, se realizarán las mismas pruebas indicadas en el apartado 5: Diagnóstico.

- Si se realizan radiografías portátiles, los técnicos se colocarán los EPI recomendados en función del tipo de exposición prevista (ver apartado 14. Medidas de prevención de la transmisión y EPI). Al finalizar el procedimiento, se realizará la limpieza y desinfección del aparato con Meliseptol™.

- Si se utiliza el ecógrafo, se procederá como si se tratase de un procedimiento estéril. Al finalizar, se realizará la desinfección del aparato. Ver instrucción clínica.
- Para el manejo respiratorio del recién nacido, consultar instrucción clínica "Soporte Respiratorio en el recién nacido con sospecha de infección o infección confirmada por SARS CoV-2."
- Se recomienda evitar el uso inapropiado de antibioterapia.
- Si el RN mejora y queda asintomático, se valorará traslado con su madre, siempre y cuando ésta esté asintomática o paucisintomática. La madre deberá seguir las precauciones de aislamiento de contacto y gotas cuando atienda a su hijo hasta que sea considerada como no contagiosa (ver apartado 2. Contacto de la madre con infección por SARS-CoV-2 con su hijo).
- Si la madre está sintomática y no puede hacerse cargo del recién nacido, éste permanecerá en aislamiento hasta que cumpla los criterios para desaislar (Ver apartado 11).

3.5. RECIÉN NACIDO HIJO DE MADRE CON COVID-19 YA PASADA Y RESUELTA DURANTE LA GESTACIÓN

- Si el recién nacido está asintomático podrá permanecer en la habitación con su madre en la planta. Se identificará al recién nacido como UNU. Dado que la madre ya ha pasado la infección y ésta se ha resuelto, no se considera contagiosa y no es necesario que se apliquen precauciones de aislamiento a la madre.
  El recién nacido puede compartir habitación con su madre, sin que sea necesario que ella tome ningún tipo de precaución para atender o contactar a su hijo, salvo una higiene de manos rigurosa antes y después del

contacto con su hijo.

- El recién nacido no requiere estudio.
- Equipo de profesionales que atienden al recién nacido: equipo médico del Servicio de Neonatología Boxes/Nursery.

4. MANEJO DEL NEONATO CON INFECCIÓN COMUNITARIA POR SARS-CoV-2 INGRESADO EN LA UNIDAD NEONATAL

- Se tomarán las mismas medidas que en el hijo de madre con infección por SARS-CoV-2, que está sintomático (box de aislamiento, EPIs, toma de muestras y diagnóstico).
- Los cuadros clínicos más frecuentemente observados en el neonato son leves, con sintomatología de fiebre, síntomas respiratorios o gastrointestinales, pero también existe el riesgo de enfermedad grave.
- Para el diagnóstico radiológico en el neonato con sospecha o confirmación de infección por SARS-CoV-2 la prueba de primera línea será la radiografía de tórax; que se puede complementar con la ecografía torácica para valorar el patrón de aireación o la presencia de complicaciones como derrame pleural, neumotórax, etc.

5. DIAGNÓSTICO

5.1. MUESTRAS RECOMENDADAS

- En el **recién nacido hijo de madre afecta de infección por SARS-CoV-2 durante la gestación que ingrese en la UCI-N** se recogerá un aspirado nasofaríngeo o aspirado traqueal (si intubado) para PCR SARS-CoV-2 al nacimiento y se deberá repetir a los 4 y 10 días de vida si permanece ingresado.
- En el **neonato que ingrese en la Unidad Neonatal con sospecha de infección por SARS-CoV-2** se recogerá muestra de aspirado nasofaríngeo o aspirado traqueal (si intubado) para PCR SARS-CoV-2.
  - ✓ Si cualquiera de ellas es POSITIVA se confirmará el diagnóstico.
  - ✓ Si el aspirado nasofaríngeo es NEGATIVO se deberá repetir a las 48h. Si es NEGATIVO y la sospecha de infección por SARS-CoV-2 es baja este resultado descartará la infección. Si por lo contrario la sospecha es elevada se realizará serología SARS-CoV-2.
  - ✓ Si el aspirado traqueal es NEGATIVO este resultado descartará la infección por SARS-CoV-2.
- En caso de que el **resultado del aspirado nasofaríngeo o traqueal sea positivo,** se valorará realizar analítica que incluya hemograma, función renal, función hepática, PCR, IL-6, LDH, ferritina, biomarcadores cardíacos. El estudio de coagulación no se realizará de forma sistemática en el neonato dada la dificultad de interpretación de los resultados, debido a la variabilidad de las cifras de dímero D en neonatos que pueden ser hasta 6-8 veces superiores a las del adulto. No se realizará hemocultivo y PL de forma rutinaria en estos paciente sino que se individualizará según la clínica del paciente y los resultados analíticos.

5.2. RECOGIDA Y TRANSPORTE (https://vhc.cat/ncov)

- No enviar muestras por el tubo neumático.

- Cualquier muestra que se extraiga en un paciente con sospecha o confirmación por SARS-CoV-2, se deberá enviar en doble bolsa y dentro de un contenedor rígido, identificando la bolsa como "Coronavirus".
- El celador transportará las muestras y las entregará **en mano**, indicando que es una muestra con sospecha de infección por SARS- CoV-2:
  - ✓ Las de Microbiología en el Box 306 (planta 3 de Laboratoris Clínics, Microbiología)
  - ✓ Las de Hematología y Bioquímica en la UCRE (planta 1 de Laboratoris Clínics)
- Ante cualquier duda, se puede llamar al microbiólogo de guardia (638 688 598) o al bioquímico de guardia (627 481 110).

6. MANEJO DE LA VÍA AÉREA Y SOPORTE RESPIRATORIO

En un paciente infectado con el SARS-CoV-2, el momento de mayor riesgo de los profesionales al virus, es el relacionado con la exposición y contacto directo con gotas provenientes de la vía aérea durante la manipulación de la misma, sobre todo durante la intubación y extubación.

Consultar la instrucción clínica Soporte Respiratorio en el recién nacido con sospecha de infección o infección confirmada por SARS-CoV-2.

Ante procedimientos generadores de aerosoles hay que extremar las medidas de protección, evitando tener zonas expuestas a la contaminación. En esta situación se debe seguir de forma estricta las recomendaciones sobre el uso de EPI. (ver apartado 14. Medidas de prevención de la transmisión y EPI)

Todos los pacientes que necesiten soporte respiratorio, estarán en los boxes de aislamiento.

6.1. PRIORIZACIÓN DE LA UTILIZACIÓN DE LOS BOXES DE AISLAMIENTO

Al ingreso todos los pacientes con sospecha o confirmados ingresarán en los boxes de aislamiento.

En caso de falta de boxes de aislamiento se priorizará el ingreso por el siguiente orden:

1. Casos confirmados con soporte respiratorio
2. Caso en investigación con soporte respiratorio
3. Caso confirmado sin soporte respiratorio
4. Caso en investigación sin soporte respiratorio

7. TRANSPORTE

El transporte del neonato intrahospitalario se hará preferiblemente en incubadora de transporte y el personal sanitario encargado del mismo, seguirá las medidas de aislamiento recomendadas en cada caso.

Se limitará al máximo el traslado del recién nacido, haciendo la mayor parte de procedimientos en el box o habitación individual.

El recién nacido asintomático puede trasladarse en piel con piel con su madre.

Tras su uso, estas incubadoras deberán desinfectarse según el protocolo habitual.

8. ENTRADA DE LOS PADRES A LA UCI NEONATAL

La presencia de los padres es fundamental para el bienestar y desarrollo de los recién nacidos y los profesionales deben fomentar su participación e integrarlos como una parte imprescindible del equipo de cuidado del recién nacido. Al mismo tiempo, es importante evitar el acceso a la unidad de cuidados intensivos neonatales de personas con procesos infecciosos transmisibles, para evitar poner en riesgo a los recién nacidos ingresados.

- Si los **padres han sido contacto estrecho** de una persona con COVID19, en las 48 horas previas al diagnóstico, no podrán acceder a la unidad hasta que hayan pasado 10 días del contacto y tengan una PCR negativa (realizada 9 o 10 días después del contacto).

- Si **la madre o el padre han pasado la infección por SARS-CoV-2**, deben de cumplir los siguientes criterios antes de acceder a la unidad neonatal:
  a. Pacientes que no han requerido UCI:
     -Han transcurrido al menos 10 días desde la aparición de los primeros síntomas y
     -Al menos 72 horas afebriles (sin uso de antitérmicos) y asintomáticos o con mejoría de la clínica respiratoria
  b. Pacientes que han requerido ingreso en UCI.
     -Han transcurrido 20 días desde la aparición de los primeros síntomas
     -Al menos 72 horas afebriles (sin uso de antitérmicos) y asintomáticos o con mejoría de la clínica respiratoria.

Si los padres no pueden acceder a la unidad, recibirán información telefónica y soporte emocional. Consultar instrucción clínica “Información y soporte psicológico a las familias de neonatos ingresados en el Servicio de Neonatología, hijos de madre afecta de COVID-19” disponible en PROVARE.

9. LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna (LM) es la mejor alimentación para el recién nacido y tiene beneficios para la salud del neonato y de la madre. La mayoría de los estudios no han demostrado transmisión del virus por la leche, pero se han descrito casos aislados en la literatura científica de positividad de PCR para SARS-CoV-2 en LM. En estos casos se detectó el ARN viral en la leche pero se desconoce si este virus podría provocar infección, por lo que no hay datos suficientes para conocer si hay transmisión del virus por la leche materna en el caso de mujeres infectadas por el COVID-19. Sin embargo, por los beneficios que aporta, la mayoría de sociedades científicas recomiendan la lactancia materna, y hasta que haya una clara evidencia de que la leche materna puede ser origen de la infección por SARS-CoV-2, los beneficios a corto y largo plazo de la LM deben ser la consideración principal a la hora de informar a los padres. Ver instrucción clínica “Lactancia materna en el hijo de madre con COVID 19.”

En nuestro servicio, y hasta nuevos datos sobre lactancia materna en madres con COVID-19, se establecen las siguientes recomendaciones:

- ✓ Informar a los padres de los beneficios/riesgos de la lactancia materna según la evidencia actual.
- ✓ La decisión sobre amamantar es de la madre.
- ✓ Si la madre desea lactar, recomendar lactancia materna al pecho en recién nacidos asintomáticos que estén ingresados en la habitación juntamente con la madre, siguiendo las medidas de aislamiento de contacto y gotas, hasta que la madre sea considerada no contagiosa.
- ✓ Administrar leche materna donada si el recién nacido cumple las indicaciones de leche de banco.
- ✓ A las madres de recién nacidos que precisen ingreso en neonatos se les dará soporte a la lactancia materna, fomentando las extracciones frecuentes para establecer y/o mantener la producción de leche. Deberán disponer de un sacaleches propio. Deberán realizar estricta higiene de manos antes de la extracción y una limpieza adecuada del sacaleches tras la utilización. Para el

transporte de la leche consultar la instrucción clínica "Circuito de leche materna madres COVID-19 ingresadas en el Hospital Vall d'Hebron" disponible en PROVARE.

10. TRATAMIENTO

- ✓ **Tratamiento antinflamatorio**: se valorará iniciar tratamiento con corticoides (dexametasona 0.3 mg/Kg/día) a todo paciente ingresado con cuadro de neumonía/neumonitis por SARS CoV-2 con clínica de más de 7 días y necesidad de oxigenoterapia.
- ✓ **Tratamiento antimicrobiano**: se iniciará tratamiento antibiótico empírico si existe sospecha de coinfección bacteriana.
- ✓ **NO** se iniciará tratamiento ni profilaxis antitrombótica en pacientes menores de 12 años a no ser que existan otros factores de riesgo.

11. CRITERIOS PARA DESAISLAR

- Si el recién nacido en investigación está ingresado en la UCI-N en Box de aislados COVID se realizarán 3 PCRs a SARS-CoV-2 en ANF/AT (al **nacimiento, a los 4 y a los 10 días**). Si la PCR del día 4 es negativa, se podrá trasladar al paciente a otro box de la UCI-N, con medidas de aislamiento de contacto y gotas hasta los 10 días de vida.
- En los pacientes que pasen a ser caso confirmado, el aislamiento se mantendrá como mínimo 10 días (20 en pacientes que han precisado tratamiento de cuidados intensivos) desde el inicio de síntomas o desde el resultado positivo en caso de asintomáticos. Finalizado este periodo, si han transcurrido al menos 72 horas desde la resolución de fiebre y mejoría del cuadro respiratorio se pueden retirar las precauciones de aislamiento.

12. SEGUIMIENTO TRAS EL ALTA

Los casos confirmados de COVID se citarán al mes de vida a la consulta de la UPIIP.
Los hijos de madre con infección por SARS Coiv-2 durante la gestación NO requerirán de un seguimiento por la UPIIP tras el alta.

13. MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN Y EPI (https://vhc.cat/ncov)

Los EPIs que utilizaremos variarán según los procedimientos a realizar y el tratamiento que precise el paciente (casos en investigación o con sospecha o confirmación de infección por SARS- CoV-2):

- ✓ **Bata, mascarilla quirúrgica y guantes de látex o nitrilo:** cuando se atiende a pacientes que **no llevan soporte respiratorio y no se les va a realizar ningún procedimiento que genere aerosoles** ni exposición a secreciones respiratorias.
- ✓ **Bata resistente a fluidos, mascarilla quirúrgica, protección ocular no integral y guantes de látex o nitrilo:** cuando se atienden a pacientes que no tienen soporte respiratorio y no se les va a realizar ningún procedimiento que genere aerosoles pero sí **puede haber exposición a secreciones respiratorias.**
- ✓ **Bata resistente a fluidos, mascarilla de alta eficacia FFP2 o FFP3 (según disponibilidad), protección ocular de montura integral y guantes de látex o nitrilo:** cuando se atiende a neonatos a los que se les va a realizar un **procedimiento que pueda generar aerosoles** (aspirado nasofaríngeo, colocación de sonda gástrica, intubación endotraqueal, ventilación manual, cánulas de alto flujo,cánulas nasales, etc) o cuando se asiste al parto.

Consideraciones generales:

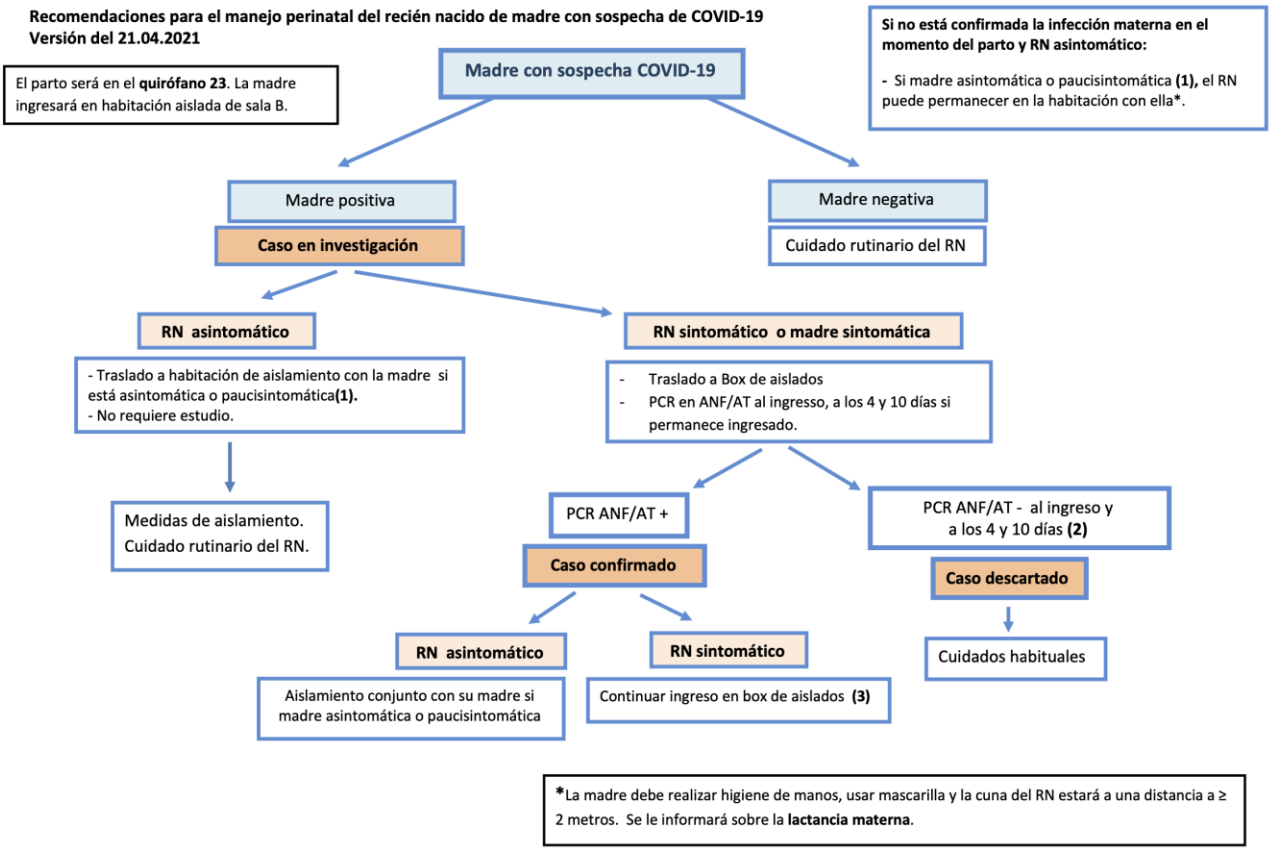
- Las recomendaciones previas pueden modificarse en función de la aparición de nueva información sobre la transmisión de la infección, la disponibilidad de los EPI y la necesidad de reciclarlos.
- Se ha de restringir al máximo la presencia de personal a las áreas de atención al enfermo y asegurar que los profesionales estén equipados con los EPI pertinentes.
- Se ha de mantener un registro de las personas que acceden al espacio donde se encuentra un enfermo o que manipulan las muestras (habrá una hoja de registro con el paciente).
- Los profesionales que hayan estado en contacto con el enfermo sin adoptar las medidas de protección adecuadas, deberán contactar con la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales (ext. 4250).

Se recomienda consultar el ***Protocol d'actuacions a tenir en compte davant de posibles casos d'infecció per Coronavirus SARS-CoV-2*** para seleccionar los equipos de protección individual adecuados al tipo de exposición prevista y el documento ***Ús dels EPI i procediment*** para conocer las secuencias de colocación y retirada de los EPI.

14. ELIMINACIÓN DE RESIDUOS

Los residuos se considerarán como residuos biosanitarios especiales (los mismos que se utilizan para la tuberculosis) y se eliminarán en contenedores del Grupo III. Los contenedores estarán ubicados dentro del box.

Algoritmo



(1) Madre paucisintomática: síntomas leves que le permitan hacerse cargo del niño.

(2) En el hijo de madre con infección activa que ingresa en los boxes de aislamiento, se necesitan 2 PCRs ANF/AT negativas (al nacimiento y a los 4 días) para que el RN pueda ser trasladado a otro box de la UCI-N, donde permanecerá en aislamiento de contacto y gotas hasta los 10 días de vida.

(3) En el RN con infección confirmada, el aislamiento se mantendrá como mínimo 10 días (20 en pacientes que han precisado tratamiento de cuidados intensivos por síntomas atribuibles a la infección por SARS CoV-2) , desde el inicio de síntomas o desde el resultado positivo en caso de asintomáticos. Transcurrido este periodo y al menos 72 horas de la resolución de la fiebre y mejoría del cuadro respiratorio se pueden retirar las medidas de aislamiento.

Documentos relacionados

Título del documento	Código
Protocol d'actuacions a tenir en copte davant de possibles casos d'infecció per Coronavirus SARS-CoV-2	
Ús dels EPIs i procediments	
Soporte respiratorio en el RN con sospecha de infección o infección confirmada por SARS-CoV-2	
Protocol d'ús de la ecografia clínica a un pacient amb infecció o sospita d'infecció per coronavirus SARS-CoV-2	
Utilización de equipos de protección individual (EPIs) en la unidad neonatal durante la pandèmia por el coronavirus SARS-CoV-2	
Lactancia materna en el hijo de madre con COVID 19	
Circuito de leche materna en madres COVID 19 ingresadas en HVH	
Informació i suport psicològic a les famílies dels nadons ingressats al Servei de Neonatologia, fills o filles de mare afecta de COVID-19	

Documentos pediátricos COVID 19: Aproximación diagnóstica y terapeútica.

Referencias

1. Recomendaciones para el manejo del recién nacido en relación con la infección por SARS-CoV-2. Sociedad Española de Neonatología. Versión 6.2. Fecha 27/05/2020.
2. Manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID-19. Documento técnico. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. Versión de 2 de junio de 2020.
3. Coronavirus (COVID-19) infection in Pregnancy. Information for healthcare professionals. Published Monday 24 july, 2020. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists.
4. Interim considerations for infection prevention and control of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in inpatient obstetric healthcare settings. Centers for Disease Control and Prevention. https:// www. cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/inpatient-obstetric-healthcare-guidance.html. Page last reviewed: May 20, 2020.
5. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected: Interim guidance. 13 March 2020. World Health Organization.
6. Manejo clínico del COVID-19: Unidades de cuidados intensivos. Documento técnico. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. Versión de 19 de marzo de 2020.
7. Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. Lancet 2020; DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30360-3. Available at: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620303603.
8. Favre G, Pomar L, Musso D, Baud D. 2019-nCoV epidemic: what about pregnancies? Lancet 2020; DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30311-1. Available at: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620303111.
9. Wang L, Shi Y, Xiao T, Fu J, Feng X, Mu D et al. Chinese expert consensus on the perinatal and neonatal management for the prevention and control of the 2019 novel coronavirus infection (First edition). Ann Transl Med 2020;8(3):47-55

10. Zhu H, Wang L, Fang C, Peng S, Zhang L, Chang G, et al. Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia. Transl Pediatr 2020;9:51-60. Available at: http://tp.amegroups.com/article/view/35919/28274.
11. Kirtsman M. et al. Probable congenital SARS-CoV-2 infection in a neonate born to a woman with active SARS-CoV-2 infection. CMAJ https://doi.org/ 10.1503/cmaj.200821 (2020).
12. Vivanti AJ, Vauloup-Fellous C, Prevot S, Zupan V, Suffee C, Do Cao J, Benachi A, De Luca D. Transplacental transmission of SARS-CoV-2 infection. Nature Communications 2020.
13. Grob R, Conzelmann C, Müller JA, Stenger S, Steinhart K, Kirchhoff F et al. Detection of SARS-CoV-2 in human breastmilk. The Lancet 2020;395:1757-1758.
14. Recomendaciones de consenso respecto al soporte respiratorio no invasivo en el paciente adulto con insuficiencia respiratoria aguda secundaria a infección por SARS- CoV-2. Archivos de Bronconeumología. Marzo 2020.
15. Procediment d'actuació enfront de casos d'infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2 de la Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública del 18/10 (https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/procediment-actuacio-coronavirus.pdf).

Trazabilidad

Elaborado	Revisado	Validado
Nombre/cargo: Fátima Camba Longueira Carmen Ribes Bautista Marie Antoinette Frick	**Nombre/cargo**: Magda Campins i Martí Pere Soler Palacín	**Nombre/cargo**: Félix Castillo Salinas
Servicio/Comisión: Servicio de Neonatología Unitat de Patologia Infecciosa i Immunodeficiències de Pediatria	**Servicio/Comisión**: Servei de Medicina Preventiva i Epidemiologia. Unitat de Patologia Infecciosa i Immunodeficiències de Pediatria	**Servicio/Comisión**: Servicio de Neonatología
Dirección de referencia: Dirección Asistencial	**Dirección de referencia**: Dirección Asistencial	**Dirección de referencia**: Dirección Asistencial
Data: 18.08.20	**Data**: 18.08.20	**Data**: 26.08.20

No se garantiza la validez de este documento una vez impreso. La versión vigente está disponible en formato electrónico en el servidor.

Histórico de actualizaciones

Frecuencia de actualización programada cada años: *Indicar la frecuencia prevista, por ejemplo, cada 4 años.*		**Próxima actualización:** Continua, según evolución de la epidemia	
Versión	**Motivo de la actualización** *Especificar. Ex: Protocolo de nueva creación / Actualización programada / Cambio de criterios / Nuevas normativas, etc.*	**Responsable de la validación**	**Fecha de cierre de la versión**
1	Protocolo de nueva creación	Félix Castillo Salinas/ Pere Soler Palacín	Marzo 2020
2	Actualización	Félix Castillo Salinas	Agosto 2020
7	Actualización	Félix Castillo Salinas	Noviembre 2020

8	Actualización	Pere Soler Palacín	Abril 2021
9	Actualización	Pere Soler Palacín	Junio 2021
10	Actualización	Félix Castillo Salinas	Agosto 2021

IMPORTANTE. *Recuerde que, tras el cierre de la versión del documento, se ha de notificar la existencia de la nueva versión a la Unidad de Gestión Documental para mantener actualizado el catálogo - ugd@vhebron.net*