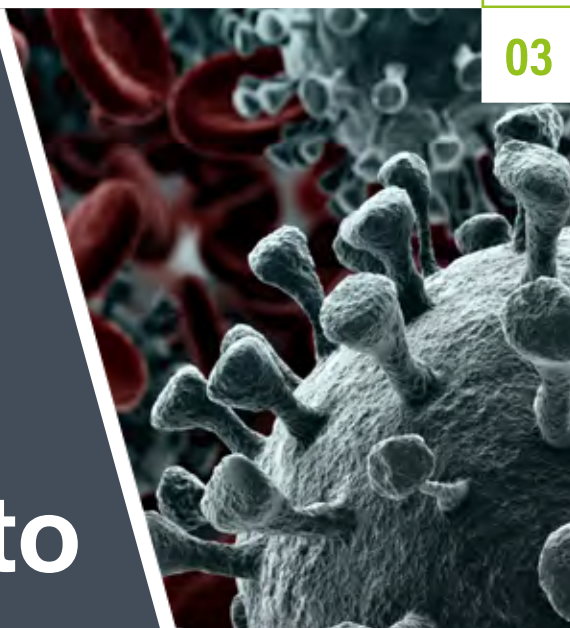




Attualità ed **APPROFONDIMENTI**

Trasmissione COVID-19 tra madre e feto



di Giuseppe Noia, *Docente di Medicina Prenatale - Policlinico A. Gemelli Roma*

Il passaggio del Covid-19 (Coronavirus) dalla madre al feto in gravidanza non è dimostrato

L'allarme che è stato dato per *fake news* di eventuali danni fetali da polmonite con COVID-19 in gravidanza, è stato affrontato in maniera scientifica da recenti studi sul Coronavirus.

Il recente studio del Lancet ¹, riporta importanti caratteristiche cliniche, esiti delle gravidanze e il potenziale di trasmissione verticale della infezione del COVID-19. Sebbene lo studio analizzi solo un piccolo numero di casi (9 donne con polmoniti confermate da COVID-19), in tali circostanze di emergenza diventano importantissimi i dati per attuare pratiche preventive e cliniche basate su dati scientifici di conoscenza e

per tranquillizzare molte donne in gravidanza.

Il dato fondamentale è che le analisi effettuate sui 9 bambini nati da taglio cesareo, incrociate con i dati testati su liquido amniotico, sangue dal cordone ombelicale, latte materno, non hanno mostrato passaggio dalla madre al feto del virus COVID-19. Per cui non vi sono evidenze scientificamente forti per supportare la possibilità di trasmissione verticale dell'infezione COVID-19 dalla madre al bambino. Sebbene studi precedenti avessero mostrato che il virus della SARS poteva essere associato a complicazioni materne e fetali, come

¹ Chen H Guo J Wang C 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.

aborto spontaneo, parto prematuro e riduzione della crescita fetale², le donne gravide con infezione da COVID-19, in questo presente studio, hanno avuto poche complicazioni sia materne che neonatali. Sebbene il numero dei casi analizzato sia piccolo e valutato con cautela, tuttavia, questi risultati, rinforzano la valutazione clinica fatta da un altro studio³ su 10 neonati nati da madri con polmoniti da COVID-19 che presentavano caratteristiche cliniche tranquillizzanti dopo la nascita, come il precedente.

Le caratteristiche cliniche delle mamme in gravidanza con infezione confermata da COVID-19, sono simili a quelle riportate con infezioni da COVID-19 per pazienti adulte non gravide con infezione da COVID-19 nella popolazione generale e sono indicative di un decorso clinico ed esito relativamente ottimistico per infezioni da COVID-19 confrontata con l'infezione SARS-COV1⁴.

Le conclusioni sono quelle riportate da COVID-19: early data show no vertical transmission risk in pregnant women Chen H, et al Lancet 13/02/2020.

Questi primi dati suggeriscono che:

- Attualmente non vi è evidenza di una trasmissione verticale del COVID-19 nella fase tardiva della gravidanza in pazienti con polmonite COVID-19 confermata;
- La casistica specifica era relativa a 9 gravidanze del terzo trimestre (intervallo, 36-39 settimane, +4 giorni); fascia d'età, 26-40 anni; 6/9 campioni di prova;
- Il 9/9 ha subito un taglio cesareo;
- 9/9 sono nati vivi, senza nessuna evidenza di sofferenza ipossica perinatale;
- 9/9 avevano punteggi Apgar di 1 minuto di 8-9 e punteggi Apgar di 5 minuti di 9-10.

I consigli che ne derivano sono che, nelle pazienti in gravidanza:

- Sono importanti i dati della consulenza; dello screening, del follow-up;
- I neonati da donne con COVID-19 confermato, devono essere isolati per ~ 14 giorni dalla nascita;
- L'allattamento al seno e il contatto materno stretto devono essere evitati.

² Robertson, C.A. et al 2004 - Yudin, M.H. et al 2005

³ Zhu H Wang L Fang C et al. Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia. Transl Pediatr. 2020; (published online Feb 10. DOI:10.21037/tp.2020.02.06.)

⁴ Chen N Zhou M Dong X et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. Lancet. 2020; (published online Jan 30. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30211-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30211-7/fulltext); Li Q Guan X Wu P et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. N Engl J Med. 2020

Per quanto concerne l'eventuale passaggio del COVID-19 nel primo e nel secondo trimestre di gravidanza, non abbiamo dati pubblicati ma, dai lavori di diversi studiosi che hanno confrontato infezioni da COVID-19 con le infezioni da SARS e MERS in gravidanza e con altre infezioni virali molto più gravi come EBOLA e ZIKA virus, la possibilità di una trasmissione intrauterina materno-fetale, è bassa poiché non sono stati mai documentati casi di trasmissione verticale sia in caso di SARS che di MERS avvenuti nei primi mesi. Per queste ultime, sono state pubblicate anche percentuali di morte materna e altre problematiche in gravidanza con necessità di supporto ventilatorio e ospedalizzazione. Il solo caso di infezione da SARS avvenuta a 7 settimane di gravidanza ha esitato con un taglio cesareo a 38 settimane e con la nascita di un bimbo sano⁵. Ma dati relativi alla correlazione con malformazioni per passaggio nei primi mesi di gravidanza, non vengono riportati in letteratura. Il confronto con i periodi epidemici della influenza, hanno dimostrato che il vero rischio dei primi mesi è la ipertermia (aumento cospicuo della temperatura corporea) ma non il passaggio del virus al bambino⁶.

⁵ (Stockman, L.J. et al 2004)

⁶ Shek, C.C. et al 2003
- Assiri, A. et al 2016)





BIBLIOGRAFIA

1. Chen H Guo J Wang C 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; (published online Feb 12 [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30360-3](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30360-3))
2. Robertson, C.A.; Lowther, S.A.; Birch, T.; Tan, C.; Sorhage, F.; Stockman, L.; McDonald, C.; Lingappa, J.R.; Bresnitz, E. SARS and pregnancy: A case report. *Emerg. Infect. Dis.* 2004, 10, 345–348.
3. Yudin, M.H.; Steele, D.M.; Sgro, M.D.; Read, S.E.; Kopplin, P.; Gough, K.A. Severe acute respiratory syndrome in pregnancy. *Obstet. Gynecol.* 2005, 105, 124–127.
4. Zhu H Wang L Fang C et al. Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia. *Transl Pediatr.* 2020; (published online Feb 10. DOI:10.21037/tp.2020.02.06.
5. Chen N Zhou M Dong X et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet*. 2020; (published online Jan 30. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30211-7](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30211-7))
6. Li Q Guan X Wu P et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *N Engl J Med.* 2020
7. Stockman, L.J.; Lowther, S.A.; Coy, K.; Saw, J.; Parashar, U.D. SARS during pregnancy, United States. *Emerg. Infect. Dis.* 2004, 10, 1689–1690
8. Shek, C.C.; Ng, P.C.; Fung, G.P.; Cheng, F.W.; Chan, P.K.; Peiris, M.J.; Lee, K.H.; Wong, S.F.; Cheung, H.M.; Li, A.M.; et al. Infants born to mothers with severe acute respiratory syndrome. *Pediatrics* 2003, 112, e254, doi:10.1542/peds.112.4.e254
9. Assiri, A.; Abedi, G.R.; Almasry, M.; Bin Saeed, A.; Gerber, S.I.; Watson, J.T. Middle East respiratory syndrome coronavirus infection during pregnancy: A report of 5 cases from Saudi Arabia. *Clin. Infect. Dis.* 2016, 63, 951–953, doi:10.1093/cid/ciw412.



FONTI

www.ilcuoreinunagoccia.com

[f /giuseppe.noia.33/posts/3577466642327146](https://www.facebook.com/giuseppe.noia.33/posts/3577466642327146)