



Reporte de caso

El cuidado obstétrico y neonatal crítico en tiempo de pandemia, desde la perspectiva de psiquiatría y psicología de enlace. Reporte de Caso

María Camila Tamayo Mejía^a, María Teresa Posada Castro^b,
Luisa Fernanda Álzate Vanegas^c y Diana Restrepo Bernal^{d,*}

^a Facultad de Medicina, Universidad CES

^b Clínica CardioVID Maria

^c Clínica Bolivariana

^d Docente investigadora, Facultad de Medicina, Universidad CES

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 1 de noviembre de 2021

Aceptado el 11 de junio de 2023

On-line el 5 de julio de 2023

Palabras clave:

Embarazo abdominal

SARS-CoV-2

Unidad de Cuidados Intensivos

Medicina psicosomática

Recién nacido prematuro

Reporte de caso

MeSH

RESUMEN

Introducción: Este caso presenta, desde la perspectiva de psiquiatría y psicología de enlace, los problemas clínicos y las necesidades emocionales y psicológicas que enfrentó una mujer embarazada con infección por COVID-19.

Reporte de caso: Mujer de 36 años con neumonía grave por SARS-CoV-2 la cual requirió soporte ventilatorio, membrana de oxigenación extracorpórea (ECMO), cesárea emergente a las 29 semanas de gestación y un exigente proceso de rehabilitación en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Conclusión: El manejo de una gestante con infección grave por COVID requiere el manejo interdisciplinario que incluya psicología y psiquiatría de enlace para responder apropiadamente a las demandas complejas de cuidado emocional y psicológico que requieren madre-neonato-familia, con el fin de conseguir los mejores desenlaces biopsicosociales.

© 2023 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Critical obstetric and neonatal care in times of pandemic, from the perspective of liaison psychiatry and psychology. Case Report

ABSTRACT

Introduction: This case presents from the perspective of psychiatry and liaison psychology, the clinical problems and the emotional and psychological needs faced by a pregnant woman with COVID infection.

Keywords:

Abdominal pregnancy

SARS-CoV-2

Intensive unit care

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: dianarestrepobernal@gmail.com (D. Restrepo Bernal).

<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2023.06.001qw>

0034-7450/© 2023 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Psychosomatic medicine
Premature birth
Case report
MeSH

Case report: Thirty-six-year-old woman with severe SARS-CoV-2 pneumonia which requires ventilatory support, ECMO, emergent cesarean section for her 29-week-gestation daughter, and a complex rehabilitation process in intensive care.

Conclusion: The management of severe disease due to SARS-CoV-2 during pregnancy requires interdisciplinary management that includes the active participation of liaison psychology and psychiatry to respond appropriately to the complex emotional and psychosocial demands that they have the mother-daughter dyad and the family, seeking the best biopsychosocial outcomes.

© 2023 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El embarazo es un periodo de la vida de las mujeres asociado con mayor riesgo de sufrir problemas mentales, lo cual se ha exacerbado durante la pandemia por COVID-19¹. Los síntomas depresivos y ansiosos de importancia clínica se han observado con mayor prevalencia en mujeres infectadas².

El objetivo de este reporte de caso fue describir el cuidado ofrecido por psiquiatría y psicología de enlace a una mujer embarazada gravemente enferma por COVID-19 la cual ingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) donde dio a luz prematuramente. Para este reporte de caso se tomó consentimiento informado a la paciente quien autorizó la toma de información de su hija. Además, se obtuvo la aprobación del Comité de Ética Institucional. Se tuvo en cuenta la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM) con los principios éticos para la investigación médica en seres humanos. El reporte se hizo siguiendo la guía CARE para reporte de casos³.

Presentación del caso

Mujer de 36 años, segundo embarazo de 25+4 semanas. Consultó a urgencias por seis días de disnea, anosmia y fiebre objetiva. Previamente sufría de hipertensión arterial sistémica e hipotiroidismo. Además con diagnóstico de diabetes gestacional, preeclampsia y obesidad mórbida con índice de masa corporal de 42 kg/m².

En los Rx de tórax con intersticiales bilaterales y en prueba de laboratorio se confirmó la infección por COVID-19. Dos días después presentó dificultad respiratoria con hipoxemia refractaria (saturación de oxígeno persistentemente < 90%) a pesar de la suplementación de oxígeno. Es trasladada a otro centro hospitalario para ingreso a la UCI. Allí, recibió tratamiento antibiótico, anticoagulación, soporte vasopresor, sedación con ketamina, dexmedetomidina, fentanyl, bloqueo neuromuscular e intubación orotraqueal para ventilación mecánica. Continuó hipoxémica, por lo cual es conectada a una membrana de oxigenación extracorpórea (ECMO), de tipo venovenoso y se decidió dar continuidad a la gestación, sin embargo, por hipoxemia persistente se decidió realizar cesárea emergente.

Nace neonato de sexo femenino de 27+1 semanas, peso 940 g, talla 35 cm, la cual requirió adaptación conducida, una

dosis de surfactante, infusión de adrenalina, masaje cardiaco e intubación traqueal. La recién nacida es trasladada a otra institución hospitalaria para manejo en la UCI neonatales. Se le hizo diagnóstico y se le brindó tratamiento para hematoma cerebral intraparenquimatoso, atelectasias pulmonares masivas, anemia grave, displasia broncopulmonar moderada, sepsis neonatal y prematuridad extrema.

La madre fue evaluada inicialmente por psiquiatría de enlace por presentar un despertar agitado. Se recomendó realizar un descenso gradual de la sedoanalgesia con midazolam el cual se escaló a 15 mg/h para controlar la agitación psicomotora asociada al delirium de predominio hiperactivo. Para esto se recomendó disminuir gradualmente el midazolam y aumentar el clonazepam hasta 7 mg cada 12 horas por sonda nasogástrica, para evitar síntomas de abstinencia.

Para el manejo de la agitación psicomotora se inició olanzapina 2,5 mg cada 12 horas. Al mejorar el nivel de alerta la paciente comprendió la grave condición médica vivida, la cesárea, emergente y el nacimiento prematuro de la hija. Psicología y psiquiatría de enlace promovieron espacios de catarsis, donde las emociones negativas de la paciente fueron validadas. Además se le enseñaron técnicas de relajación profunda, respiración consciente y el manejo cognitivo de los pensamientos catastróficos.

Se realizaron video llamadas para conocer y saludar a la hija. La madre comenzó a reportar tristeza, llanto fácil, ansiedad, insomnio y deseos de morir por lo cual se inició sertralina 100 mg al día y quetiapina 25 mg en la noche.

Luego de 66 días de hospitalización se dio el alta hospitalaria a la madre y dos días después egresó su hija con un peso de 2.350 g y 37 semanas corregidas de edad gestacional. El acompañamiento por psiquiatría y psicología de enlace incluyó más de 40 evaluaciones, con intervenciones tanto farmacológicas como psicoterapéuticas dirigidas a la madre, la infante, el esposo y la hija mayor.

Durante las intervenciones por psicología y psiquiatría de enlace, se abordaron diversos aspectos entre ellos: 1) el duelo de la madre por la muerte de su padre y abuela por COVID; 2) los temores de la madre frente a la capacidad de ejercer el rol materno al retornar al hogar; 3) el cuidado «canguro» asumido por el padre; 4) la relactancia materna promovida intrahospitalariamente y alcanzada exitosamente en el hogar; 5) los temores de los esposos frente a la reanudación de la vida sexual y el uso seguro de la anticoncepción.

Discusión y revisión de la literatura

Durante la pandemia por COVID-19, las gestantes infectadas presentaron un riesgo mayor de sufrir síntomas graves, requerir hospitalización en la UCI y ventilación mecánica en comparación con las mujeres infectadas que no se encontraban embarazadas⁴.

La enfermedad grave por el SARS-CoV-2 en población obstétrica representó un reto terapéutico que implicó trabajo interdisciplinario y aprendizaje diario, frente a la poca información disponible. En una revisión sistemática de terapia ECMO durante el embarazo realizada en 2016, se reportaron 45 pacientes, 33 de las cuales tenían dificultad respiratoria aguda por H1N1. La mediana de tratamiento con ECMO fue de 12,2 días, la tasa de supervivencia fue de 77,8% para las mujeres y de 65,1% para los infantes⁵.

Con la pandemia por COVID-19, incrementó el uso de ECMO en la población obstétrica⁶. En una serie de casos, la cual incluyó nueve pacientes con una edad promedio de 30 años, la duración promedio de la terapia ECMO fue de 10 días; todas las pacientes sobrevivieron y uno de los neonatos murió⁷. Se han descrito resultados positivos respecto a la supervivencia en esta población gestante con la terapia ECMO, sin embargo, diferentes complicaciones como trastornos en la coagulación y las asociadas a larga estancia en la UCI, son frecuentes⁶.

Conclusión

El tratamiento de la enfermedad grave por SARS-CoV-2 durante el embarazo, requiere un grupo interdisciplinario que responda coherentemente a las múltiples necesidades y complicaciones que surgen en estas pacientes y sus infantes. Este caso ejemplifica la importancia del trabajo de psiquiatría y psicología de enlace en el difícil contexto de la pandemia al responder empáticamente a las necesidades de cuidado biosociosocial de la paciente, la recién nacida y la familia.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Khoury JE, Atkinson L, Bennett T, Jack SM, González A. *J Affect Disord.* 2021;282:1161-9, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2021.01.027>.
2. Khoury E, Atkinson L, Bennet T, Jack SM, González A. COVID-19 and mental health during pregnancy: The importance of cognitive appraisal and social support. *J Affect Disord.* 2021;282:1161-9.
3. Riley DS, Barber MS, Kienle GS, Aronson JK, von Schoen-Angerer T, Tugwell P, et al. CARE guidelines for case reports: explanation and elaboration document. *J Clin Epidemiol.* 2017;89:218-35.
4. Takayama W, Endo A, Yoshii J, Arai H, Oi K, Nagaoka E, et al. Severe COVID-19 Pneumonia in a 30-Year-Old Woman in the 36th Week of Pregnancy Treated with Postpartum Extracorporeal Membrane Oxygenation. *Am J Case Rep.* 2020;21:e927521.
5. Agerstrand C, Abrams D, Biscotti M, Moroz L, Rosenzweig EB, D'Alton M, et al. Extracorporeal membrane oxygenation for cardiopulmonary failure during pregnancy and postpartum. *Ann Thorac Surg.* 2016;102:774-9.
6. Sarah A, Moore MD, Charles A, Dietl MD, Denise M, Coleman MD. Extracorporeal like support during pregnancy. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2016;151:1154-60, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jtcvs.2015.12.027>.
7. Barrantes JH, Ortoleva J, O'Neil ER, Suarez EE, Larson SB, Aniket SR, et al. Cara Agerstrand. Successful Treatment of Pregnant and Postpartum Women with Severe COVID-19 Associated Acute Respiratory Distress Syndrome with Extracorporeal Membrane Oxygenation. *ASAIO J.* 2021;67:132-6.