

Presencia Bioquímica

Medio de difusión de la Asociación de Bioquímicos de Córdoba



ARTÍCULO CIENTÍFICO
COVID-19
perinatal en América Latina



MONODISCOS

Impresos en ambos lados

Con indicación de

* Sigla y potencia

* Fácil identificación

Sólo . . .



Brizuela-Lab.

*"Cuando creíamos que teníamos todas las respuestas,
cambiaron todas las preguntas".*

(Mario Benedetti)

"Lo Único Constante es el Cambio"

(Heráclito)...

¿Y ahora cómo y qué hacemos con la **NUEVA NORMALIDAD?**



El desafío del cambio se ha convertido en una acción recurrente... ¿cuánto y qué es lo que debo cambiar en mi profesión, cuáles de mis factores que me hacen competente debo activar o desactivar, entendiendo como competencias los conocimientos, las habilidades y las actitudes. Estoy convencida que a los cambios debemos asumirlos con coraje y filosofía.

Como profesionales de la salud, hoy el mundo externo observa nuestra acción bioquímica con cierto aire entre romántico y estoico.

Muchas veces he considerado la adaptación a la tecnología como uno de los retos más importantes, más quizás sea nuestra capacidad de adaptación, el tema al cual ponerle mayor atención, pues lo disruptivo parece como el paso a paso de la nueva normalidad.

Post pandemia el mundo será diferente, aun cuando no sabemos cuándo podremos dominarla definitivamente.

¿Me acompañan en la búsqueda? Invito a la unión y la evolución compartida.

Agreguemos criterio propio a los aprendizajes y disfrutemos del asombro, así seremos vehículos del cambio y no hijos de las circunstancias.

Hablaba de filosofía y de sumar un toque de pensamiento crítico para ayudarnos entre nosotros a interconectar pensamientos, vivencias y aprendizajes de las nuevas circunstancias en el contexto de cada bioquímico, lo nos puede llevar a reconocer e incluso crear nuevas oportunidades. Invito a que juntos trabajemos por nuestra profesión en el exigente marco de cambios inevitables, pues aquí habrá una oportunidad también de nuevos éxitos.

Brindemos por un mejor 2021, con cambios y progresos.

Muchas gracias.

Dra. Videla Isabel

SUMARIO

Editorial.....	1
Sumario.....	2
Boletín informativo.....	3
Novedades.....	4
SEPARATA	
Artículo científico: COVID-19 perinatal en América Latina	5

Asociación de Bioquímicos de Córdoba

Personería Jurídica N°344 "A"
Decreto N° 9647

Presencia Bioquímica es un medio de difusión propiedad de la Asociación de Bioquímicos de Córdoba

Director general
Dra. Videla Dora Isabel

Director ejecutivo
Dra. Alonso Gabriela

Director administrativo
Dr. Bianchi Oscar

Comité científico
Dra. Balseiro María Isabel †
Dr. Bocco José Luis
Dra. Massa María Angélica
Dr. Moretti Edgardo
Dr. Ovejero Gustavo
Dra. Romero Marta
Dra. Salgado Susana
Dr. Gennero Daniel
Dra. Basso Beatriz
Dr. Juan Martínez

Redacción y administración
9 de Julio 1085
Tel. 0351 4232153
CP 5000
Córdoba
e-mail: abioc@fibertel.com.ar

Presencia Bioquímica, es una publicación de distribución gratuita.
Los artículos firmados son de exclusiva responsabilidad del autor. El material publicado puede ser reproducido sin autorización, citando la fuente.
Registro de propiedad intelectual
N° 14796738 IF-2020
ISSN 0326-0070

Impreso en
"Favre Impresiones S.R.L."
Buchardo 1319 - B° Pueyrredón
Tel: 351-7037678 - Córdoba

Comisión Directiva

Presidente	Dra. VIDELA D. Isabel (MP 1289)
Vicepresidente	Dr. OVEJERO Gustavo (MP 2923)
Secretario de actas	Dra. GEISBUHLER, Myriam (MP 2132)
Secretario de hacienda	Dr. BIANCHI Oscar Luis (MP 1694)
Secretario gremial	Dra. BUJEDO Noemí Lucía (MP 729)
Secretario de cultura y acción social	Dra. LONDERO Silvia (MP 2922)
Secretario de relaciones públicas, prensa y propaganda	Dra. ALONSO Gabriela (MP 2169)
Secretario de asuntos universitarios y científicos	Dr. MARTINEZ, Juan (MP 3095)
Secretarios Suplentes	Dra. MIRA, María Alejandra (MP 3252)

Tribunal de Honor

Miembros Titulares:	Dra. BÍSARO Lyda (MP 894) Dra. FRANCHIONI, Liliana (MP 1315)
----------------------------	---

Miembros Suplentes:	Dra. SANTA COLOMA, Marina (MP 3133) Dr. MOCHULSKI Daniel (MP 3270) Dra. ARGUELLO Elizabeth (MP 2898)
----------------------------	--

Comisión Revisora de Cuentas

Miembros Titulares:	Dr. PITTAVINO Héctor (MP 2406) Dra. GUEVARA Lila (MP 4414) Dra. ALVAREZ Susana (MP 2983)
----------------------------	--

Miembros Suplentes:	Dra. BADO Mónica (MP 2123) Dra. AMAYUSCO, Clara (MP 1014)
----------------------------	--

Encargados de Áreas:

Área Contable:	Contadora Viviana ARIAS
Área Facturación:	Sra. Silvia FLORES
Área Informática:	A. de Sistemas Bernard Ralph CUMMINGS
Proveeduría:	Sr. Ernesto BUTELER

Boletín Informativo

INCREMENTO DE ARANCELES

APM: A partir del 01.12.2020 abona arancel NBU \$ 63.47

OSSOELSAC: A partir del 01.12.2020 abona arancel NBU \$ 48.00

BOREAL: A partir del 01.12.2020 abona arancel NBU \$ 47.00

OSSACRA AMASALUD: A partir del 01.12.2020 abona arancel NBU \$ 50.25

GRÁFICOS: A partir del 01.12.2020 abona arancel NBU \$ 46.00

ENSALUD: A partir del 01.12.2020 abona arancel NBU \$ 47.50

OSPJTAP: A partir del 01.10.2020 abona arancel NBU \$ 46.30

CAJA DE ABOGADOS: A partir del

01.11.2020 abona arancel NBU \$ 58.30 (Bioq. Capital) y NBU \$ 58.52 (Bioq. Interior)

CIENCIAS ECONÓMICAS: A partir del 01.12.2020 abona arancel NBU \$ 64.90 (Bioq. Capital) y NBU \$ 67.93 (Bioq. Interior)

CAJA NOTARIAL: A partir del 01.12.2020 abona arancel NBU \$ 54.65 (Bioq. Capital) y NBU \$ 57.40 (Bioq. Interior)

DASUTEN: A partir del 01.12.2020 abona arancel NBU \$ 53.00

JERÁRQUICOS SALUD: A partir del 01.12.2020 abona arancel NBU \$ 60.30 (PMO) NBU \$ 54.69 (Alta Frecuencia) Acto Bioquímico \$ 168.02

LUIS PASTEUR: A partir del 01.01.2021 abonará un NBU \$ 64.25

CIERRE DE FACTURACIÓN AÑO 2020

ENERO	22.01.2021
FEBRERO	22.02.2021
MARZO	23.03.2021
ABRIL	22.04.2021
MAYO	21.05.2021
JUNIO	22.06.2021
JULIO	22.07.2021
AGOSTO	23.08.2021
SEPTIEMBRE	22.09.2021
OCTUBRE	22.10.2021
NOVIEMBRE	23.11.2021
DICIEMBRE	21.12.2021

CIERRE DE PAMI Y SANCOR:
ÚLTIMO DÍA HÁBIL DE
CADA MES

Bendiciones, paz, amor y prosperidad para el Nuevo Año y un cálido agradecimiento por haber estado junto a nosotros transitando un tiempo muy especial que será inolvidable para la humanidad.

Felices Fiestas!!!

Es el deseo de la Comisión Directiva y Empleados de la Asociación de Bioquímicos de Córdoba.

ABC
Asociación de Bioquímicos de Córdoba

Novedades

LIQUIDACIÓN CONVENIO PAMI

Período: OCTUBRE de 2020
 Total Ingresos Convenio: \$ 10.584.261,18
 Incluye cápitas de capital e interior, de 1º y 3º nivel.
 Total Presentado por los Bioquímicos \$ 51,245.547,33
 Arancel aplicado para facturar y para liquidar: NBU, según tabla.
 Porcentaje pagado: El 20.00 %. Sobre la liquidación Total.

ÍNDICE DE TABLAS

Cantidad de Prácticas por Afiliado	NBU
1 - 4	41,85
5	41,85
6	41,85
7 - 9	33,85
10 o más	33,85

Valor Acto Bioquímico \$77.00

LIQUIDACIÓN CONVENIO APROSS

Período Septiembre de 2020
 Total de Unidades Presentadas por prácticas bioquímicas 805420.50 (NBU)
 Total de Unidades Presentadas por actos bioquímicos 90885.00 (NBU)
 Nomenclador aplicado para facturar y para liquidar: NBU
 Índices Aplicados según tablas
 Porcentaje pagado: 100 %

ÍNDICE DE TABLAS

Cantidad de Prácticas por Afiliado	Valor liq. Previo aumento Fijo x práctica	NBU de referencia sin aumento. Fijo
1- 6	\$30.47	\$36.34
7-9	\$26.63	\$31.76
10-13	\$22.42	\$26.74
14-18	\$21.00	\$25.04
19-23	\$20.00	\$23.85
Mas de 23	\$18.35	\$21.88
Plan Materno (Valor Mínimo)	\$25.90	
Acto Bioquímico	\$9,00	
Valor Aumento Fijo x Práctica	\$22.42	

ÍNDICE DE COLUMNAS

Calidad de las Prácticas	Índice
Alta frecuencia	100 %
Mediana frecuencia	90 %
Alta complejidad	100,00%

NUEVOS BENEFICIOS PARA SOCIOS

Agencia de Viajes y Turismo "Island Travel". Descuentos especiales a socios.
 Tel: 4229092 - 152356958

HOTEL CRUZ CHICA

Tarifas válidas por día por persona desde el 02/1/2020 al 31/1/2020. (ESTADÍA MÍNIMA 4 NOCHES)
 Afiliados cuentan con el beneficio del 10% de descuento.

HOWARD JOHNSONN "LA CAÑADA"

Descuento del 20% sobre las tarifas. Mostrador vigentes hasta el 30 de Junio de 2019. 10% de descuento en cenas a la carta.

Convenio con Maipú Automotores

- Convenio con el grupo 525 Hotel Buenos Aires
- Hotel Shelton – Hotel Impala Embajador Hotel

<http://www.hotelshetown.com.ar/>
 Tarifa diferencial para socios de la ABC.

- Convenio con "Calamuchita Viajes" Tucumán 227 Córdoba - Descuento del 10% en la compra de todos los viajes.
- Convenio con "Deporbas" Gimnasios, Aqualife Descuento del 15% y bonificación en inscripción anual. www.deporbas.com.ar

• Convenio "Posada San Luis", Merlo (San Luis): 20% descuento en temporada baja. 10% descuento en temporada alta y fines de semana largos. No hay mínimo de noches para reservar.

Para más información comunicarse con Secretaría de la ABC.



SOCIOS DE ABC

Les recordamos que continúa vigente el servicio de débito automático de Tarjeta Naranja para los pagos mensuales de Cuota Social, Casa del Bioquímico, Seguro de Mala Praxis. Para compras en Proveeduría debe consultar por mail: proveeduriaabc@fibertel.com.ar o al Tel.: 4257077.

COVID-19 PERINATAL EN AMÉRICA LATINA

Rev. Panam Salud Pública 44, 2020
www.paho.org/journal
<https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.47>

Autores:

Augusto Sola¹
Susana Rodríguez²
Marcelo Cardetti³
Carmen Dávila⁴

<https://doi.org/10.26633/RP-SP.2020.47>

Palabras clave

Infecciones por coronavirus;
pandemias; enfermedades del
recién nacido; transmisión
vertical de enfermedad
infecciosa; América Latina.

Forma de citar

Sola A, Rodríguez S, Cardetti M y
Dávila C. COVID-19 perinatal en
América Latina.
Rev Panam Salud Publica.
2020;44e:47.

Resumen

Objetivo. Evaluar y reportar las características clínicas y los resultados de la infección por SARS-CoV-2 en mujeres embarazadas y recién nacidos en América Latina.

Métodos. Estudio descriptivo basado en el reporte prospectivo de las unidades constituyentes de la Red de la Sociedad Iberoamericana de Neonatología.

Resultados. De 86 mujeres embarazadas con COVID-19 confirmadas por RT-PCR en siete países (6 de América Latina y Guinea Ecuatorial) 68% (59) fueron asintomáticas. Del 32% de mujeres sintomáticas, 89% (24) tuvieron síntomas leves y 3,5% (3) presentaron síntomas respiratorios graves. Ninguna mujer falleció. La tasa de cesáreas fue de 38%; la edad gestacional fue < 37 semanas en 6% de los casos. Se realizó RT-PCR a todos los recién nacidos (RN) entre las 16 y 36 horas de vida; en 6 (7%) el resultado del hisopado fue positivo.

Todos ellos presentaron dificultad respiratoria leve y transitoria; ninguno falleció. Dos RN con RT-PCR negativa fallecieron por otras causas. Se autorizó el amamantamiento en solo 24% de las madres; en 13% se extrajo leche y en 63% se alimentó al RN con fórmula. En 76% de los casos se separó al binomio madre-hijo, y en 95% de los casos la madre no pudo ser acompañada en el parto ni el puerperio.

Conclusiones. Son preocupantes la falta de acompañamiento materno, la baja tasa de lactancia y la frecuente separación de la díada madre-hijo. El equipo de salud debe reflexionar sobre la necesidad de defender el cuidado humanizado y centrado en la familia durante esta pandemia.

La nueva infección por coronavirus ha ocasionado una epidemia que se ha expandido rápidamente para convertirse en una de las amenazas de salud más importante de los últimos tiempos¹.

El coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2) causa la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19).

Se ha ido aprendiendo progresivamente sobre el cuidado general en adultos, pero no así sobre la COVID-19 en la mujer embarazada y el recién nacido (RN). Por lo tanto, es necesario ser prudente al formular recomendaciones y evitar hacerlas sin evidencia firme². Esta evidencia está en construcción y plantea desafíos importantes para crear un ambiente seguro para los pacientes y los agentes de salud perinatal. Es imprescindible que esta situación no atente contra los estándares de cuidado ético y compasivo durante el embarazo, el nacimiento y la etapa neonatal, períodos de máxima vulnerabilidad en la vida^{3,4}.

Hasta el momento el SARS-CoV-2 ha causado pocos casos de COVID-19 en RN y mujeres embarazadas; en los casos reportados el cuadro clínico con frecuencia ha sido leve^{5,6}. Aunque existen publicaciones sobre COVID-19 en mujeres embarazadas y RN, todas informan experiencias en uno o dos centros, ninguna incluye un gran número de casos⁵⁻⁸ y ninguna proviene de América Latina.

Hasta el momento los tratamientos en evaluación, como antivirales, corticosteroides, plasma de convaleciente o antiparasitarios, no han demostrado efectividad ni seguridad y por lo tanto no deberían ser empleados fuera de protocolos de investigación. Por otro lado, el uso de oxígeno durante el parto no solo es innecesario si la oximetría de pulso de la madre es normal, sino que puede generar riesgo de aerosolización y transmisión del virus a los profesionales de la salud y otros.

En una reciente revisión sistemática sobre la situación de COVID perinatal⁹ se identificaron 17 publicaciones, la mayoría de China. En estos estudios, en general series de casos, se reportaron datos de SARS-CoV-2 en RN de 214 mujeres embarazadas con infección sospechada o confirmada en el momento del nacimiento. En cuatro RN la RT-PCR para SARS-CoV-2 fue positiva en hisopados respiratorios obtenidos entre las 36 horas y los 8 días después del nacimiento. En esta revisión sistemática otros 3 estudios incluyeron 8 neonatos readmitidos positivos para SARS-CoV-2. La mayoría de los RN tuvo síntomas leves o nulos y no se informó ningún resultado perinatal adverso⁹.

En un estudio de Estados Unidos¹⁰ se han descrito madres con COVID-19; un escaso número tuvo enfermedad severa o crítica, con porcentajes similares a los descriptos en mujeres no embarazadas, y sin COVID-19 en los RN. Otras revisiones^{11,12} reportaron baja morbilidad y nula mortalidad en madres de diferentes países, ninguna de ellas de América Latina. En una de ellas¹² la tasa de cesáreas fue del 93% en 287 casos y en ningún caso se mantuvo la lactancia. Algunos autores han señalado la necesidad de contar con redes de datos que generen evidencia, particularmente en América Latina, a fin de establecer pautas y recomendaciones definitivas adaptadas a la

región⁹.

En este contexto, la Sociedad Iberoamericana de Neonatología (SIBEN) ha convocado a las unidades de América Latina pertenecientes a la Red SIBEN a reportar casos de mujeres embarazadas con infección por SARS-CoV-2 comprobada por RT-PCR con la intención de aportar conocimiento y experiencias sobre la COVID-19 perinatal en esta región.

El objetivo de este estudio fue evaluar y reportar las características clínicas y los resultados de la infección por SARS-CoV-2 en mujeres embarazadas y sus RN en América Latina.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, mediante reporte prospectivo, convocando a unidades neonatales participantes en la Red SIBEN de América Latina y Guinea Ecuatorial. Se solicitó el reporte de madres con diagnóstico confirmado de COVID-19 mediante RT-PCR para SARS-CoV-2 desde el 6 de marzo al 30 de mayo del 2020. Para cada madre los reportes incluyeron los datos de su RN.

Se registró la presencia o ausencia de síntomas, su gravedad (leve-moderada según la presencia de fiebre o síntomas respiratorios sin requerimiento de oxígeno, o severa en caso de ingreso a terapia intensiva o uso de asistencia respiratoria), y la evolución (vivo o fallecido). Adicionalmente, se registró la prematuridad (<37 semanas), la vía de parto, la indicación de aislamiento y el tipo de alimentación del RN (lactancia materna, extracción de leche o uso de fórmulas). Por último, se investigó si la alimentación la realizó la madre, la duración de la estancia hospitalaria y la situación al egreso. Desde el punto de vista ético, todas las unidades de la RED SIBEN firmaron un acuerdo que establecía autonomía y confidencialidad; el envío de datos fue voluntario y desprovisto de variables que permitieran identificar al paciente y se mantuvo la confidencialidad de la unidad donde se originaba el reporte.

Los datos se analizaron según medidas de resumen y frecuencias utilizando valores absolutos y porcentajes para describir la serie.

RESULTADOS

Se reportaron 86 mujeres embarazadas con COVID-19 confirmadas de 11 unidades de la Red de siete países: Argentina, Colombia, Ecuador, Guinea Ecuatorial, Honduras, Perú y República Dominicana.

De ellas, 59 (68%) fueron asintomáticas; de las 27 (32%) mujeres con síntomas, 24 (89%) presentaron síntomas o signos leves o moderados, inclusive fiebre, tos, rinorrea, estornudos, debilidad neuromuscular o radiografía de tórax anormal. Seis mujeres ingresaron a cuidados intensivos; 3 (3,5%) tuvieron síntomas respiratorios graves, dos recibieron asistencia respiratoria mecánica. Ninguna de las madres falleció.

El 62% de los partos (n = 53) fue por vía vaginal y 38% (n = 33) fue por cesárea. Ochenta y un embarazos fueron de término (94%) y 5 (6%) de < 37 semanas de gestación. En 95% de los casos no se permitió el ingreso de la pareja o

de un acompañante a la sala de partos ni acompañamiento durante el puerperio.

A todos los RN de estas 86 madres se les realizó RT-PCR entre las 16 y 36 horas de vida. En 6 (7%) el resultado del hisopado fue positivo. Todos ellos presentaron dificultad respiratoria leve y transitoria tratada con oxigenoterapia durante 2 a 16 horas, y ninguno falleció.

De los 80 RN con RT-PCR negativa e hijos de madres con RT-PCR positiva para COVID-19, el 90% (n = 72) fue asintomático. De los 8 con sintomatología neonatal, 6 tuvieron dificultad respiratoria leve transitoria (período transicional feto-neonatal demorado), y 2 fallecieron. Uno de ellos fue un RN de término con malformación adenomatoidea quística pulmonar que tuvo tres pruebas RT-PCR negativas. El otro fue un RN prematuro extremo que falleció por inmadurez y probable sepsis; sus dos hisopados para RT-PCR fueron negativos.

Para el análisis de alimentación y vínculo madre-hijo se excluyó a los 2 RN que fallecieron y a las 6 madres que ingresaron a cuidado intensivo. De las 78 madres con COVID-19, en 24% se autorizó a mantener la lactancia materna directa con medidas de protección, en 13% se extrajo leche para alimentar a su hijo y el resto de los niños fue alimentado con fórmula.

Durante la internación no se permitió la permanencia del RN junto a su madre en el 76% de los casos. En estos RN, la madre no alimentó directamente a su hijo; la leche materna extraída o la fórmula fueron administradas por el personal de salud.

De los 84 RN sobrevivientes, 78 (93%) fueron dados de alta con su madre. La estancia hospitalaria fue muy variable, con una mediana de 6 días y valores extremos entre 2 y 12 días.

DISCUSIÓN

Si bien la pandemia de COVID-19 ha ocasionado una preocupación mundial respecto de las consecuencias de la infección viral en las mujeres embarazadas y los RN, en 86 mujeres embarazadas reportadas de 7 países de América Latina a la Red SIBEN no hubo fallecimientos y solamente 3,5% presentó enfermedad severa. A diferencia de otras publicaciones, los casos presentados en este estudio corresponden a un registro multicéntrico prospectivo de varios países, y no a reportes de una sola institución ni a revisiones de casos de artículos publicados. La tasa de cesárea en nuestro estudio es más baja que en las revisiones publicadas, y no se encontraron diferencias entre los RN nacidos por vía vaginal o cesárea. Los hallazgos apoyan las recomendaciones emitidas por asociaciones internacionales en el sentido de que la COVID-19 no es una indicación de cesárea.

Si bien sólo 6 RN de madres con COVID-19 tuvieron infección demostrada por RT-PCR positiva, la toma de la muestra mediante hisopado se realizó entre las 16 y 36 horas de vida.

Por ello, es imposible concluir que haya existido transmisión vertical del coronavirus. Como sostienen otros autores^{8,13,14}, aún no existe evidencia concluyente que

permita establecer la existencia de transmisión vertical en el tercer trimestre. Por otra parte, de los 6 RN con COVID-19 a las pocas horas de nacer, ninguno estuvo gravemente enfermo ni falleció. Los cuadros respiratorios leves que presentaron fueron muy probablemente taquipneas transitorias leves del RN.

Son preocupantes los hallazgos que, en casi todos los casos, no se permitió que las madres tuvieran compañía. Además, es alarmante la muy baja tasa de lactancia materna y la frecuente separación de la díada madre-hijo. En la actualidad todas las sociedades científicas recomiendan que la determinación de separar temporalmente a una madre con COVID-19 de su RN debe hacerse caso por caso y en base a decisiones compartidas. Toda madre tiene derecho a estar con su RN y amamantarlo y en esa situación se aconseja usar estrictas medidas para reducir el riesgo de infección, como barreras físicas (distancia) y uso de máscara facial; cuando eligen amamantar, además, debe llevarse a cabo la higiene de manos y senos antes y después de cada alimentación.

El impacto negativo de estas prácticas para el futuro de la madre y el niño merecerá próximos estudios, pero podrían tener consecuencias relevantes. La depresión posparto y los suicidios¹⁵, y las interrupciones de las alteraciones vinculares y sus consecuencias¹⁵⁻¹⁶ ya eran una preocupación en el equipo de salud perinatal antes de la pandemia.

En este estudio se reportan solamente los hallazgos en mujeres embarazadas con COVID-19 confirmada por RT-PCR. En uno de los centros también se realizaron determinaciones de IgG e IgM en más de 300 mujeres embarazadas con sospecha de COVID-19 y sus RN, sin certificación por RT-PCR. Sin embargo, dada la alta posibilidad de falsos positivos o reacción cruzada con otros anticuerpos^{13,17,18}, esta información no ha sido incluida en este estudio. Cabe mencionar que en las mujeres con anticuerpos positivos para coronavirus y sin certeza diagnóstica también hubo muy bajas tasas de lactancia materna, elevada separación de la díada madre-hijo y limitación de compañía para la madre. Durante la respuesta a la COVID-19, los responsables políticos y los profesionales de la salud perinatal deberían considerar en forma prioritaria el riesgo de no identificar adecuadamente los grupos más vulnerables. La atención perinatal y neonatal no debe sufrir durante esta pandemia. Las consecuencias a largo plazo de impedir la lactancia materna y de separar a la madre del RN pueden ser muy dañinas. Como pediatras, neonatólogos y enfermeras neonatales no debemos distraer nuestros esfuerzos de los cuidados humanizados, ya que esto puede tener un impacto negativo grave sobre el bienestar perinatal y la vida futura de las personas. Afortunadamente, la información preliminar de las instituciones que reportaron los datos de las 86 mujeres embarazadas con COVID-19 y sus RN es muy alentadora; a partir del 11 de mayo ha aumentado significativamente la tasa de lactancia materna y ha disminuido la disrupción vincular

madre-hijo en las madres con COVID-19. Es de desear que esto siga mejorando y que todo el equipo de salud reflexione sobre la necesidad de defender el cuidado humanizado y centrado en la familia más allá de la crisis sanitaria y social que vivimos¹⁹.

Hoy más que nunca resulta imperioso sostener recomendaciones específicas para asignar los recursos sanitarios de una manera justa, lo que incluye maximizar los beneficios de las prácticas que se saben efectivas, cuidar la salud de los trabajadores, aplicar la evidencia y colaborar con su construcción a través del reporte de datos, y siempre aplicar los mismos principios éticos para el cuidado de los niños y las madres con COVID-1920 y sin ella.

Concluimos que en esta serie de casos la salud de las madres y sus RN no presentó un impacto muy grave a causa del SARS-CoV-2; sin embargo, la pandemia aumenta el riesgo de llevar a cabo prácticas clínicas no basadas en evidencia que atentan contra el cuidado humanizado y centrado en el recién nacido y su familia.

Contribución de los autores.

Todos los autores contribuyeron de igual manera a la idea original, el diseño, el análisis e interpretación de los datos y la redacción del manuscrito.

Conflicto de intereses. Ninguno declarado.

Agradecimientos. A Ylia Espinoza Vivas, Elina Mendoza Ibañez, Manuel Azabache, Verónica Favareto, Cecilia Massache, Odris Tejera, Mary Ramirez Urbina, Irvin Simbarache, Hernando Baquero, María Elena Venegas, Ramiro Alviz, Alejandro Young, Taina Malena por su apoyo con la recopilación de información.

Declaración. Las opiniones expresadas en este manuscrito son responsabilidad de los autores y no reflejan necesariamente los criterios ni la política de la RPSP/PAJPH y/o de la OPS.

REFERENCIAS

1. Bedford J, Enria D, Giesecke J, Heymann DL, Ihekweazu C, et al. WHO Strategic and Technical Advisory Group for Infectious Hazards. World Health Organization. COVID-19: Towards Controlling of a Pandemic Lancet. 2020;395(10229):1015-18. PubMed PMID: 32197103.
2. Sola A, Maksimovic L, Montes Bueno MT, Rodríguez S, Cardetti M, Golombek SG, Morgues M. Sociedad Iberoamericana de Neonatología y COVID-19 perinatal: Información y recomendaciones de SIBEN. EDISIBEN. Abril 17, 2020. ISBN 978-1-7923-3225-8. Disponible en <http://www.siben.net/images/files/sibensarscov2covid19asolav2.pdf> Acceso el 30 de mayo de 2020
3. Sola A, García-Alix A, Rodríguez S, Cardetti M, Montes Bueno MT, Arnáez Solís J, Golombek S. Riesgos a la salud materno neonatal en medio de la pandemia viral del covid-19 Declaración Conjunta de SIBEN y Fundación NeNe Disponible en <http://www.siben.net/images/files/sibencovidperinatalsibenenemayo14finalasnpag.pdf> Acceso el 30 de mayo de 2020
4. Arnaez J, Montes MT, Herranz-Rubia N, García-Alix A. The Impact of the Current SARS-CoV-2 Pandemic on Neonatal Care. *Front Pediatr.* 2020; 8 (247): 1-4. doi: 10.3389/fped.2020.00247.
5. Ma X, Zhu J, Du L. Neonatal management during the coronavirus disease (COVID-19) outbreak: The Chinese experience. *NeoReviews.* 2020;21(5). <https://doi.org/10.1542/neo.21-5-e293> Acceso el 20 de junio de 2020
6. Zaigham M, Andersson O. Maternal and perinatal outcomes with COVID-19: A systematic review of 108 pregnancies. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2020; 99(7):823-29. doi: 10.1111/aogs.13867. Epub 2020 Apr 20. Acceso el 30 de mayo de 2020
7. Mimouni F, Lakshminrusimha S, Pearlman SA, Raju T, Gallagher PG, Mendlovic J. Perinatal aspects on the covid-19 pandemic: a practical resource for perinatal-neonatal specialists. *J Perinatol.* 2020;40(5):820-26.
8. 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;395: 809–15
9. Duran P, Berman S, Niermeyer S, Jaenisch T, Forster T, Gomez Ponce de Leon R et al. COVID-19 and newborn health: systematic review. *Rev Panam Salud Pública.* 2020;44:e54. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.54>
10. Breslin N, Baptiste C, Gyamfi Bannerman C, Miller R, Martinez R, Bernstein K et al. COVID-19 infection among asymptomatic and symptomatic pregnant women: two weeks of confirmed presentations to an affiliated pair of New York City hospitals. *Am J Obstet Gynecol MFM.* 2020;2(2):100118. doi: 10.1016/j.ajogmf.2020.100118 Acceso el 30 de mayo de 2020
11. Dashraath P, Wong LJJ, Lim MXK et al: Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic and Pregnancy. *Am J Obstet Gynecol.* 2020;222(6):521-31. doi:10.1016/j.ajog.2020.03.021
12. Azarkish F, Janghorban R. Impact of COVID-19 infection on maternal and neonatal outcomes: a review of 287 pregnancies. medRxiv. 2020. doi: 10.1101/2020.05.09.20096842. Acceso el 20 de junio de 2020
13. Kimberlin DW, Stagno S. Can SARS-CoV-2 infection be acquired in utero?: more definitive evidence is needed. *JAMA.* 2020;323(18):1788–9.
14. Fan C, Lei D, Fang C, Li C, Wang M, Liu Y, et al. Perinatal Transmission of COVID-19 Associated SARS-CoV-2: Should We Worry? *Clinical Infectious Diseases,* ciaa226, <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa226> Acceso el 20 de junio de 2020
15. Wisner KL, Sit DK, McShea MC, Rizzo DM, Zoretich RA, et al. Onset Timing, Thoughts of Self-harm, and Diagnoses in

Postpartum Women With Screen-Positive Depression Findings. *JAMA Psychiatry*. 2013;70(5): 490-8

16. Thapa SB, Mainali A, Schwank SE, Acharya G. Maternal mental health in the time of the COVID-19 pandemic. *Acta Obstet Gynecol Scand*.

2020;99(7):817-8. doi:10.1111/aogs.13894 Acceso el 20 de junio de 2020

17. Xu W, Li J, He X, et al. The diagnostic value of joint detection of serum IgM and IgG antibodies to 2019-nCoV in 2019-nCoV infection. *Chinese J Lab Med*. 2020;43(00):E012-E012.

18. Nielsen CM, Hansen K, Andersen HM, Gerstoft J, Vestergaard BF.

An enzyme labelled nuclear antigen immunoassay for detection of cytomegalovirus IgM antibodies in human serum: specific and non-specific reactions. *J Med Virol*. 1987;22(1):67-76

19. Sola A, Sola IP, Rodríguez SP, Golombek SG. Reflections on How to Maintain and Improve Perinatal Care in the Midst of the COVID

19 Pandemic: Let's not Forget Mothers and Newborn Babies! *Glob J of Ped & Neonatol Car*. 2(2):2020. GJPN.C.MS.ID.000534. doi: 10.33552/GJPN.C.2020.02.000534

20. Emanuel E, Persad G, Upshur R, Thome B, Parker M, Glickman

A et al. Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19. *N Engl J Med*. 2020;382:2049-55

Perinatal COVID-19 in Latin America

ABSTRACT

Objective. To evaluate and report the clinical characteristics and outcomes of SARS-CoV-2 infection in pregnant women and newborns in Latin America.

Methods. Descriptive study based on the prospective report of the units of the Ibero-American Society of Neonatology Network.

Results. Of 86 pregnant women with COVID-19 confirmed by RT-PCR in seven countries (6 from Latin America, and Equatorial Guinea) 68% (59) were asymptomatic. Of 32% of symptomatic women, 89% (24) had mild symptoms and 3.5% (3) had severe respiratory symptoms. No women died. The cesarean section rate was 38%; gestational age was < 37 weeks in 6% of cases. RT-PCR was performed on all newborns between 16 and 36 hours of age; 6 (7%) were positive. All of them presented mild and transient respiratory distress; none died.

Two newborns with negative RT-PCR died from other causes. Breastfeeding was authorized in only 24% of mothers; in 13% milk was expressed and 63% of newborns were fed with formula. In 76% of cases the mother-child pair was separated, and in 95% of cases the mother could not be accompanied at delivery or during the postpartum period.

Conclusions. The lack of maternal accompaniment, the low rate of breastfeeding and the frequent separation of the mother-child dyad are of concern. The health care team must reflect on the need to defend humanized and family-centered care during this pandemic.

Keywords Coronavirus infections; pandemics; infant, newborn, diseases; infectious disease transmission, vertical; Latin America.

Argentina unida

 Argentina.gov.ar

Recomendaciones para minimizar el riesgo de transmisión de COVID-19 durante las celebraciones de Navidad y Año Nuevo, en el contexto de la pandemia

Durante este año, todos, y especialmente las personas mayores y/o con factores de riesgo, han realizado esfuerzos significativos tomando medidas de prevención para frenar la propagación del coronavirus. Aun así, el 83% de las muertes se producen en mayores de 60 años y el 85% de los casos confirmados ocurren en menores de 60 años. Todavía hay transmisión comunitaria del virus en la mayoría de las jurisdicciones del país, si bien el número de casos está en descenso. Teniendo esto en cuenta, será fundamental disminuir al máximo los riesgos que puede implicar un mayor contacto social, particularmente con personas que pertenecen a poblaciones con mayor vulnerabilidad.

Las reuniones presenciales durante las fiestas de Navidad y Año Nuevo, en las que se encuentran familias y amigos, incluidas personas procedentes de otras localidades/provincias, suponen diferentes niveles de riesgo.

La situación epidemiológica, nos permite pensar en juntarnos en las fiestas, pero el riesgo de transmisión todavía existe. Es fundamental cuidar a las personas con factores de riesgo y mayores

de 60 años, porque todavía no contamos con tratamiento efectivo. Las reuniones se deben dar en el marco de la responsabilidad, cuidados y con números limitados de personas.

Por estos motivos es de suma importancia, tomar los recaudos necesarios para minimizar el riesgo de propagación del COVID-19 en los encuentros familiares/sociales que tendrán lugar en los próximos periodos festivos. Se recomienda:

- Limitar las reuniones y/o festejos familiares o sociales durante los 14 días previos, más aún, si está previsto compartir fiestas con personas que presenten factores de riesgo, principalmente mayores de 60 años.

- Se recomienda que las reuniones se realicen al aire libre, en patios, terrazas, veredas y siempre garantizando que se cumpla con el distanciamiento físico pertinente para minimizar el contacto entre los asistentes.

- De no ser posible al aire libre, abrir puertas y ventanas para asegurar buena ventilación.

- Dentro de lo posible, mantener la distancia mínima requerida entre personas, máxime con las personas con factores de riesgo o mayores de 60 años.

- Limitar el número de personas en cada reunión.

- Es preferible que las reuniones sean con convivientes, o grupo habitual de contacto (burbuja); en el caso de que haya algún miembro diferente a los contactos habituales, limitar el número de personas/grupos a lo mínimo posible.

- En la distribución de las personas en la mesa, cena o brindis, se recomienda que aquellos convivientes, o contactos habituales, se ubiquen juntos y sin mezclarse con otros grupos.

- NO compartir vasos, cubiertos ni utensilios. No tomar de la misma botella o lata.

- En todo momento cumplir con las medidas de distanciamiento, uso de barbijo e higiene de manos.

- Si alguna persona tiene síntomas o diagnóstico de COVID-19, o es contacto de un caso confirmado debe permanecer en aislamiento y por lo tanto no participar de reuniones sociales ni salir de su casa, excepto para buscar atención médica.

Instalaciones con 1821mt² dispuestos para investigación, docencia y atención al paciente



15 boxes de extracción y 2 amplias salas de espera



Laboratorio dedicados a 13 especialidades bioquímicas y médicas equipados con tecnología de punta



Promoción y subsidio de investigación biomédica especializada en el campo de la oncología



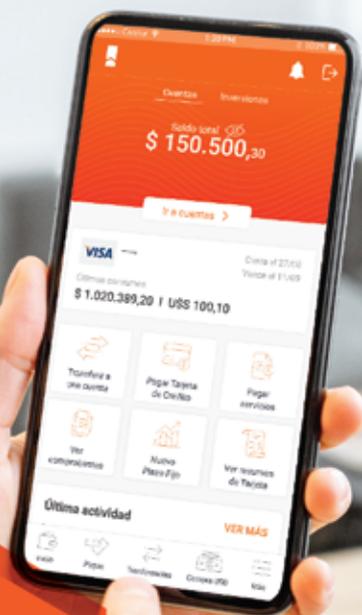
fpm

fundación
para el progreso
de la medicina

Ciclos de conferencias y convenios de colaboración científica con instituciones públicas y privadas



**Pagá, transferí
y consultá**
desde tu celular



Descargá nuestra App





LIDMO

LABORATORIO DE INMUNOGENÉTICA
Y DIAGNÓSTICO MOLECULAR

ANÁLISIS DE ADN PATERNIDAD Y PARENTESCO BIOLÓGICO

PATERNIDAD, MATERNIDAD Y OTROS PARENTESCOS BIOLÓGICOS
MÁXIMA EXPERIENCIA EN RESTOS ÓSEOS EN ARGENTINA

RECIBIMOS DERIVACIONES DE PROFESIONALES BIOQUÍMICOS

DIRECTOR | **Dr. Carlos M. Vullo** | Bioquímico, Dr. en Ciencias Químicas

Independencia 644 - 4º Piso - Córdoba - Tel: (0351) 4240434
lidmo.secretaria@gmail.com - www.lidmo.com.ar



BIOCON

BIOCON
alta complejidad bioquímica



*Calidad y compromiso
en la entrega de resultados.*



PEEC
Programa de
Evaluación
Externa de Calidad

CEMIC

CENTRO DE EDUCACIÓN PROFESIONAL
E INVESTIGACIONES CLÍNICAS
"ROBERTO QUIRÓS"
FACULTAD DE CIENCIAS
FÍSICO-MATEMÁTICAS

TECNOLOGÍA **SIEMENS**

Implementamos nuevas **HERRAMIENTAS** de **COMUNICACIÓN**, para una relación más dinámica entre todos los bioquímicos.



biocon@biocon.com.ar

TAMBIÉN PUEDE REALIZAR SU CONSULTA
ENVIÁNDONOS SU PEDIDO MÉDICO



3512430482

Cba., San José de CALASANZ 258
TEL (0351) 4253452



3513080115

JESÚS MARÍA, CBA. SARMIENTO 152
TEL (03525) 424042

Director Científico: Dr. Daniele, José Julián M.P. 3780 | Jefe de Laboratorio : Dr. Ponce, Claudio M.P. 3303



Les deseamos
***Feliz Navidad
y prospero Año Nuevo!***

Les recordamos que tenemos nuestra **Tienda Virtual**
www.inlabs.com.ar en donde estamos presentes los
365 días del año con las mejores promociones.



Disponibilidad de medios de pagos.



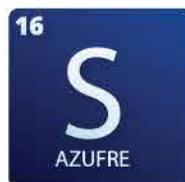
Envíos a todo el país en compras superiores a **\$2.999.**



Despachos de ventas todos los días y seguimiento online.

Contactenos:  351 665-6856

 www.inlabs.com.ar



En esta *Navidad*, a pesar de la distancia, que la **química del Amor** nos una para seguir adelante

¡Un Nuevo Año!

Somos **distribuidores** y **service oficial** Wiener Labs

 0351-15633-9552

 www.diagnostika.com.ar



LABORATORIO
CASTILLO·CHIDIAK

LABORATORIO
de análisis clínicos

QUÍMICA CLÍNICA, MICROBIOLOGÍA, URGENCIAS 24HS, ENDOCRINOLOGÍA, INMUNOLOGÍA
BIOLOGÍA MOLECULAR: GENÉTICA, GENÓMICA, CITOGÉNICA
NUEVAS DETERMINACIONES: TROMBOFILIA, FIBROSIS QUÍSTICA, CARIOTIPO, EXOMA
CLÍNICO, PANELES GENÉTICOS PERSONALIZADOS, ENFERMEDADES POCO FRECUENTES
ACEPTAMOS DERIVACIONES DE COLEGAS

INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIONES

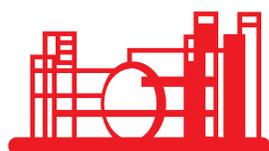
MG. BIOQ. LEILA CASTILLO. DIRECTORA
lcastillo@laboratoriocastillochidiak.com

Sede OSECAC
Bv. Guzmán 65

Sede Cerro
Luis de Tejeda 4036

Sede Policonsultorios
Juan B. Justo 3651

0351 - 589 0589
secretaria@laboratoriocastillochidiak.com
www.laboratoriocastillochidiak.com



Todo Droga

25
AÑOS
Todo Droga



Equipamiento de Laboratorio



Material de Vidrio y Plástico



Instrumental de Laboratorio



La mas completa linea de reactivos

Catamarca 279 - Córdoba
(0351) 4242067 | 4210883
laboratorio@tododroga.com.ar
www.tododroga.com.ar



**LABORATORIOS
GORNITZ S.A.**



www.gornitz.com

LABORATORIOS GORNITZ S.A.

Certificado bajo normas:

- ISO 9001
- ISO 14.001
- OHSAS 18.001



GESTION
DE LA CALIDAD

RI-9000-5373

Acreditado por OAA ✓



GESTION
DE LA CALIDAD

ISO 14001

Acreditado por OAA ✓



GESTION
DE LA CALIDAD

ISO 18001

Acreditado por OAA ✓

Bioquímica desde 1948
una historia de servicio, un futuro comprometido con su historia

Catamarca 1328 - Villa María - Córdoba - **0800 888 5959**
laboratorios@gornitz.com | www.gornitz.com

Compromiso, responsabilidad y servicio

Centro de provisión gestionado para
beneficio y satisfacción del bioquímico.



- Insumos y equipos de primera calidad
- Existencia completa permanente
- Precios inmejorables
- Garantía de compra
- Entregas a domicilio
- Facilidades de pago



PROVEDURÍA ABC

Coronel Olmedo 154
5000 Córdoba - Argentina
Pedidos: 0351-4257077
proveduriaabc@fibertel.com.ar

Comodidad, cordialidad, atención personalizada con novedades permanentes.

Salón de Fiestas
Asociación de Bioquímicos de Córdoba



De la Aguada esq. Los Parlamentos - Villa Warcalde

Consultas y Reservas 0351-4245330 int. 5
eventos@bioquimicoscba.com.ar

Experiencia en la calidad...



L A B O R A T O R I O
MASSA - SILEONI

INDEPENDENCIA 644 PB - Tel (0351) 4212928/ 4250141
CORDOBA X5000- Mail: labmassasileoni@fibertel.com.ar



LABORATORIOS
BIOCON S.A.
RESULTADOS EN EL DIA

**Trabajemos Juntos por un
futuro mejor.**

**Que el proximo año nos encuentre
unidos, fuertes, con esperanzas y
Salud.**

Felicidades!!

WWW.BIOCON.COM.AR

San José de Calasanz 258 - Córdoba, Argentina.

 3512430482

Sarmiento 152- Jesús María, Córdoba, Argentina.

 3513080115

Director Científico: Dr. Daniele, José Julián M.P. 3780 - Jefe de Laboratorio: Dr. Ponce, Claudio M.P. 3303