

COVID-19 y los desenlaces del embarazo y el riesgo de partos prematuros

COVID-19 e os desfechos na gestação e o risco de partos prematuros

COVID-19, pregnancy outcomes, and the risk of preterm birth

 Paloma Aparecida Polaki¹,  Sara Borges Ferreira Gomes¹,  Luciana Paiva¹
 Breno Henrique Canegum¹

Recibido: 04/02/2026 Aprobado: 29/08/2026 Publicado: 30/09/2026

Resumen:

Objetivo: caracterizar a las mujeres embarazadas positivas y negativas para COVID-19 que tuvieron sus partos y los desenlaces clínicos, con énfasis en la ocurrencia de partos prematuros asociados a la infección por SARS-CoV-2. **Método:** estudio de cohortes observacional retrospectivo basado en el análisis de historias clínicas de mujeres embarazadas positivas y negativas para SARS-CoV-2 atendidas entre enero y diciembre de 2022, de las cuales se extrajeron datos maternos y neonatales (edad, edad gestacional, tipo de parto, etiología de la prematuridad, peso al nacer e índice de APGAR), y se calcularon frecuencias, proporciones y medidas de tendencia central para describir los desenlaces relacionados con la ocurrencia de partos prematuros. **Resultados:** de las 95 historias clínicas inicialmente elegibles, 35 correspondían a mujeres embarazadas positivas para SARS-CoV-2 y, de estas, 15 tuvieron el parto en la institución; casi la mitad presentó parto prematuro, y todos estos casos ocurrieron en pacientes con prueba positiva para la infección. La mayoría de las infecciones ocurrió durante el primer trimestre de 2022, período de circulación de la variante Ómicron. Las principales causas de prematuridad fueron la preeclampsia, la hipertensión arterial y las alteraciones del líquido amniótico. Los recién nacidos de madres infectadas presentaron, en promedio, un peso adecuado y buenos índices de vitalidad durante los primeros minutos de vida. **Conclusión:** la ocurrencia de partos prematuros estuvo presente entre mujeres embarazadas con diagnóstico de infección por SARS-CoV-2, lo que evidencia la relevancia del seguimiento clínico de esta población, pero sin evidencia directa de una relación con el SARS-CoV-2. Los datos refuerzan la necesidad de prestar atención a las condiciones maternas durante el embarazo y al seguimiento neonatal, especialmente en contextos de infección viral.

Palabras clave: Complicaciones del embarazo; Coronavirus; Recién nacido; Nacimiento prematuro; SARS-CoV-2.

Resumo:

Objetivo: caracterizar as gestantes COVID-19 positivas e negativas que tiveram seus partos e os desfechos clínicos, com ênfase na ocorrência de partos prematuros associados à infecção pelo SARS-CoV-2. **Método:** estudo de coorte observacional retrospectivo baseado na análise de prontuários de gestantes positivas e negativas para SARS-CoV-2 atendidas entre janeiro e dezembro de 2022, dos quais foram extraídos dados maternos e neonatais (idade, idade gestacional, tipo de parto, etiologia da prematuridade, peso ao nascer e índice de APGAR) e realizados cálculos de frequências, proporções e medidas de tendência central para descrever os desfechos relacionados à ocorrência de partos prematuros. **Resultados:** de 95 prontuários inicialmente elegíveis, 35 eram de gestantes positivas e destas, 15 que realizaram o parto na instituição, quase metade apresentou parto prematuro, e todos esses casos ocorreram em pacientes com teste positivo para a infecção. A maioria das infecções ocorreu no primeiro trimestre de 2022, período de circulação da variante Ómicron. As principais causas de prematuridade foram pré-eclâmpsia, hipertensão arterial e alterações no líquido amniótico. Os recém-nascidos de mães infectadas apresentaram, em média, peso adequado e bons índices de vitalidade nos primeiros minutos de vida. **Conclusão:** a ocorrência de partos prematuros esteve presente entre gestantes com diagnóstico de SARS-CoV-2, evidenciando a relevância do monitoramento clínico dessa população, mas sem evidência direta para o SARS-CoV-2. Os dados reforçam a necessidade de atenção às condições maternas durante a gestação e ao acompanhamento neonatal, especialmente em cenários de infecção viral.

Palavras-chave: Complicações na gravidez; Coronavírus; Recém-nascido; Nascimento prematuro; SARS-CoV-2.

Abstract:

Objective: to characterize COVID-19 positive and negative pregnant women who gave birth and clinical outcomes, with an emphasis on the occurrence of premature births associated with SARS-CoV-2 infection. **Methods:** retrospective observational cohort study based on the analysis of medical records of pregnant women positive and negative for SARS-CoV-2 treated between January and December 2022, from which maternal and neonatal data were extracted (age, gestational age, type of delivery, etiology of prematurity, birth weight and APGAR score) and calculations of frequencies, proportions and measures of central tendency were performed to describe the outcomes related to the occurrence of premature births. **Results:** of 95 initially eligible records, 35 were from positive pregnant women and of these, 15 who gave birth at the institution, almost half presented premature birth, and all of these cases occurred in patients who tested positive for the infection. The majority of infections occurred in the first quarter of 2022, the period of circulation of the Ómicron variant. The main causes of prematurity were pre-eclampsia, high blood pressure and changes in amniotic fluid. Newborns born to infected mothers had, on average, adequate weight and good vitality levels in the first minutes of life. **Conclusion:** the occurrence of premature births was present among pregnant women diagnosed with SARS-CoV-2, highlighting the relevance of clinical monitoring of this population, but without direct evidence for SARS-CoV-2. The data reinforce the need for attention to maternal conditions during pregnancy and neonatal monitoring, especially in scenarios of viral infection.

Keywords: Pregnancy complications; Coronavirus; Infant, Newborn; Premature birth; SARS-CoV-2.

Autor Correspondiente: Breno Henrique Canegum – breno.canegum@uftm.edu.br

INTRODUCCIÓN

En el año 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) decretó la pandemia mundial causada por el virus SARS-CoV-2 (Síndrome Respiratorio Agudo), causante de la enfermedad denominada COVID-19, una infección que provoca inflamación del sistema respiratorio. Los primeros casos confirmados aparecieron en China, en diciembre de 2019, más específicamente en la ciudad de Wuhan, y el primer caso detectado y confirmado en Brasil se registró el 26 de febrero de 2020 en la ciudad de São Paulo¹.

En ese momento, las estimaciones iniciales indicaban que aproximadamente el 80 % de los casos serían leves, el 14 % presentarían síntomas más graves y solo el 6 % evolucionarían a cuadros críticos². En los casos leves, los síntomas más comunes incluyen fiebre, tos, disnea, rinorrea y mialgia; en los casos graves y críticos, destaca la dificultad respiratoria, frecuentemente asociada con la necesidad de hospitalización e intubación. Sin embargo, con el avance de la pandemia y su impacto mundial, dichas estimaciones iniciales fueron revisadas, dado que, hasta el año 2022, se habían registrado en todo el mundo aproximadamente 6 millones de muertes causadas por la infección por SARS-CoV-2³.

Ante este escenario de rápida propagación y elevada morbimortalidad, la detección precisa y precoz del virus se volvió esencial para el diagnóstico y el tratamiento adecuados, con el objetivo de contener su propagación⁴. En este contexto, la OMS aprobó dos tipos principales de pruebas diagnósticas. La primera es la reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa cuantitativa (RT-PCR), considerada el patrón de referencia para el diagnóstico de la COVID-19, que puede realizarse a partir de hisopados nasofaríngeos, muestras orofaríngeas o saliva. La segunda corresponde a las pruebas rápidas (RAT), que no requieren equipos específicos para su realización. Aunque la RT-PCR presenta mayor sensibilidad, su disponibilidad está, en general, restringida a hospitales y clínicas especializadas, lo que contribuyó al amplio uso de las pruebas rápidas como principal herramienta de detección en los servicios de salud locales⁴.

En el contexto brasileño, los datos del Ministerio de Salud ponen de manifiesto la magnitud del impacto de la pandemia a lo largo de los años. Considerando la tasa por cada 100.000 habitantes, durante el período comprendido entre el 27 de marzo y el 31 de diciembre de 2020, se registraron 210.167 casos, con una tasa de mortalidad de 92,77. En 2021, se registraron 52.895 casos y una tasa de mortalidad de 201,59, mientras que en 2022 se contabilizaron 210.930 casos, con una tasa de mortalidad de 35,57. En cuanto a las defunciones, se registraron 4.154 en 2020, 632 en 2021, 1.159 en 2022 y 136 en 2023⁵.

Paralelamente a la evolución de los casos, la constante mutación del virus SARS-CoV-2 y la aparición de nuevas variantes reforzaron la importancia de la vacunación como estrategia central para el control de la pandemia, asociada a medidas no farmacológicas⁶. En Brasil, según el Ministerio de Salud, se administraron 341.048.280 dosis de vacunas en 2021, 160.829.899 en 2022 y 15.139.818 en 2023, lo que totaliza 517.017.997 dosis administradas a brasileños durante esos tres años hasta el momento de esta investigación⁵.

En este contexto más amplio, resulta relevante considerar grupos poblacionales específicos más vulnerables a la infección y a sus complicaciones. Inicialmente, las personas mayores y los individuos con comorbilidades fueron clasificados como grupos de riesgo. Sin embargo, con el avance de la pandemia, se observó un aumento del número de mujeres embarazadas infectadas por SARS-CoV-2, muchas de las cuales presentaron complicaciones asociadas con la infección⁷. Aunque los efectos de la vacunación en este grupo todavía están siendo investigados, datos preliminares indicaron seguridad y posible transferencia de anticuerpos a los neonatos, además de una asociación con la reducción de partos prematuros al comparar mujeres embarazadas vacunadas y no vacunadas⁸.

La mayor vulnerabilidad de las mujeres embarazadas puede comprenderse a la luz de los cambios fisiológicos propios del embarazo, como la reducción del volumen residual funcional respiratorio, la elevación del diafragma y el edema de la mucosa del tracto respiratorio, además de modificaciones inmunológicas que aumentan la susceptibilidad a las infecciones virales⁹. Asimismo, factores como una edad superior a 35 años, obesidad, diabetes, hipertensión, presencia de comorbilidades y embarazo en el tercer trimestre pueden contribuir a cuadros más graves de COVID-19 y a desenlaces como el parto prematuro¹⁰. Se consideran partos prematuros aquellos que ocurren entre las 22 y las 37 semanas de gestación¹¹. Sin embargo, los desenlaces relacionados con la infección por SARS-CoV-2 y la salud materno-fetal aún no se han dilucidado por completo².

En este sentido, diversos estudios han investigado posibles mecanismos implicados, incluida la presencia del virus en tejidos placentarios. Se han descrito casos de expresión del SARS-CoV-2 en placentas de mujeres infectadas¹². En un caso específico, una mujer embarazada positiva para COVID-19 tuvo que interrumpir el embarazo a las 22 semanas debido a un desprendimiento de placenta y preeclampsia grave, y se detectaron partículas similares al virus en las células placentarias, aunque no se identificó expresión viral en los tejidos fetales. Asimismo, en este caso, se detectó positividad para el virus mediante PCR en hisopados placentarios y líquido amniótico, y el neonato necesitó soporte respiratorio en una UCI¹².

En concordancia con estos hallazgos, estudios realizados en los Estados Unidos indican una mayor tasa de infección en mujeres embarazadas en comparación con mujeres no embarazadas del grupo de edad de 20 a 29 años¹³. Además, un metanálisis que incluyó 111 estudios demostró un aumento de las probabilidades de parto prematuro, preeclampsia, muerte fetal, mortalidad neonatal y mortalidad materna en mujeres embarazadas positivas para SARS-CoV-2, en comparación con las no infectadas. Cabe destacar que el aumento de los riesgos de muerte fetal y preeclampsia está asociado con alteraciones inflamatorias que afectan a la placenta¹⁴.

A pesar de los avances, el impacto del SARS-CoV-2 durante el embarazo todavía requiere mayor investigación, especialmente en lo que respecta a los efectos desde la implantación fetal hasta el desarrollo, el parto y la salud del neonato. La presencia de casos asintomáticos representa un desafío adicional para la detección y el seguimiento de estas mujeres embarazadas¹². Del mismo modo, aunque muchos recién nacidos de madres positivas son asintomáticos, se han descrito síntomas como disnea, fiebre, manifestaciones gastrointestinales, vómitos y distensión abdominal, aunque, en la mayoría de los casos, presentan una buena recuperación después de un tratamiento adecuado⁹.

Ante este contexto, el presente estudio se centra en un hospital de clínicas ubicado en una ciudad del Triángulo Sur del estado de Minas Gerais, que, durante la pandemia, actuó como centro de referencia para la atención de mujeres embarazadas y neonatos infectados por SARS-CoV-2. En su macrorregión, el hospital abarca 27 municipios de Minas Gerais, con cobertura integral del Sistema Único de Salud (SUS) y una capacidad de 306 camas activas¹⁵.

Así, el presente estudio tiene como objetivo caracterizar a las mujeres embarazadas positivas y negativas para COVID-19 que tuvieron sus partos y los desenlaces clínicos, con énfasis en la ocurrencia de partos prematuros asociados a la infección por SARS-CoV-2.

MÉTODO

Este es un estudio observacional de cohortes retrospectivo, de enfoque cuantitativo, basado en historias clínicas de mujeres atendidas durante el período comprendido entre enero y diciembre de 2022. La extracción de los datos se realizó entre mayo y noviembre de 2023, mediante el análisis de historias clínicas de pacientes embarazadas negativas y positivas para SARS-CoV-2 que se realizaron la prueba de antígeno (prueba rápida) en el Hospital de Clínicas (HC) de una Universidad Federal ubicada en el Triángulo Sur de Minas Gerais. Se excluyeron de la investigación las pacientes no embarazadas positivas o negativas para SARS-CoV-2 durante el mismo período y los casos de embarazos gemelares.

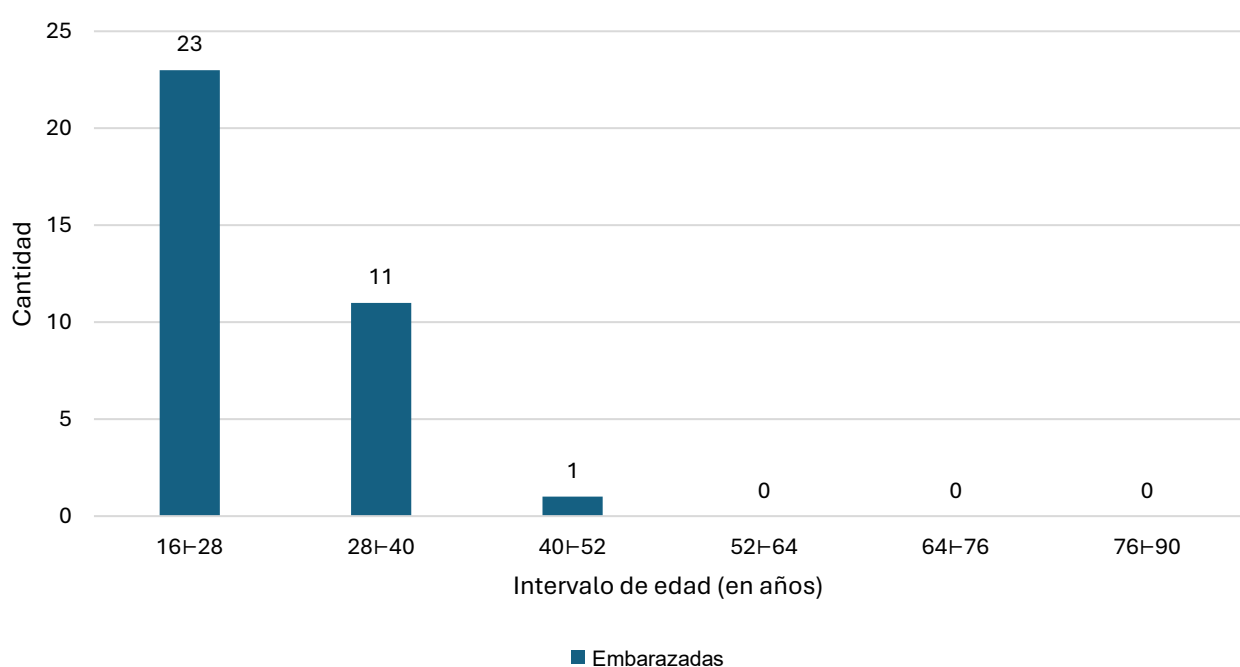
Las historias clínicas fueron analizadas en los equipos informáticos pertenecientes al HC, utilizando la Aplicación de Gestión para Hospitales Universitarios (AGHU). Así, se obtuvieron los siguientes datos: edad gestacional en la fecha de realización de la prueba, primiparidad o no, indicación de cesárea, etiología del parto prematuro, peso del recién nacido, índice de APGAR y necesidad de reanimación neonatal. Estos datos fueron posteriormente tabulados en el programa Microsoft Excel® para, a continuación, realizar cálculos de frecuencias, proporciones y medidas de tendencia central, que sirvieron para describir los desenlaces relacionados con la ocurrencia de partos prematuros.

La investigación fue analizada y aprobada por el Comité de Ética del Hospital de Clínicas de la Universidade Federal do Triângulo Mineiro – HC/UFTM (dictamen n.º 5.626.720).

RESULTADOS

El análisis de las historias clínicas resultó en un total de 93 historias clínicas de pacientes embarazadas y no embarazadas que se realizaron la prueba de antígeno para SARS-CoV-2 en el HC durante el período comprendido entre enero y diciembre de 2022. De este total, dos pacientes tuvieron embarazos gemelares y 56 historias clínicas correspondían a pacientes que no estaban embarazadas. Así, de las 91 historias clínicas, 35 correspondían a mujeres embarazadas, con una edad mínima de 16 años y una edad máxima de 52 años, que fueron consideradas para el estudio (Figura 1).

Figura 1. Cantidad de pacientes embarazadas positivas o negativas para COVID-19 por intervalo de edad, Uberaba/MG, 2023.



La edad gestacional de las mujeres en la fecha en que se realizaron la prueba era, en su mayoría, de entre 36 y 40 semanas, siendo la edad gestacional mínima registrada en la fecha de la prueba de 13 semanas y la máxima de 41 semanas. Es posible que la mayoría de estas mujeres embarazadas, un total de 21, hayan dado positivo para COVID-19 entre los meses de enero y marzo de 2022 (Cuadro 1). El Cuadro 1 también muestra que, de las 35 mujeres embarazadas, el 43 % (15 pacientes) tuvieron el parto en el HC y el 57 % (20 pacientes) no tuvieron el parto en dicho hospital.

Cuadro 1. Edad gestacional de las pacientes del Hospital de Clínicas de la UFTM (HC-UFTM) en la fecha de la prueba, Uberaba/MG, 2023.

Embarazadas	Edad Gestacional	Fecha de la prueba	Positividad para COVID-19	Parto en el HC-UFTM
Paciente 1	25 semanas y 4 días	03/01/2022	Sí	No
Paciente 2	32 semanas y 1 día	07/01/2022	No	No
Paciente 3	37 semanas y 5 días	12/01/2022	Sí	Sí
Paciente 4	39 semanas y 3 días	11/01/2022	No	Sí
Paciente 5	40 semanas	14/01/2022	Sí	No
Paciente 6	40 semanas y 1 día	16/01/2022	Sí	Sí
Paciente 7	13 semanas	18/01/2022	No	No
Paciente 8	38 semanas	21/01/2022	Sí	No
Paciente 9	30 semanas	21/01/2022	No	No
Paciente 10	34 semanas y 1 día	24/01/2022	Sí	Sí
Paciente 11	40 semanas	26/01/2022	No	No
Paciente 12	37 semanas y 3 días	30/01/2022	Sí	Sí
Paciente 13	37 semanas y 5 días	02/02/2022	Sí	No
Paciente 14	39 semanas	04/02/2022	No	No
Paciente 15	36 semanas	28/01/2022	Sí	Sí
Paciente 16	41 semanas	08/02/2022	Sí	Sí
Paciente 17	38 semanas y 3 días	25/02/2022	Sí	Sí
Paciente 18	35 semanas y 2 días	21/05/2022	Sí	Sí
Paciente 19	39 semanas y 4 días	19/02/2022	No	No
Paciente 20	24 semanas y 4 días	19/02/2022	Sí	No
Paciente 21	31 semanas y 1 día	17/03/2022	No	No
Paciente 22	38 semanas y 4 días	21/04/2022	Sí	No
Paciente 23	30 semanas y 1 día	10/05/2022	No	No
Paciente 24	27 semanas y 5 días	10/05/2022	No	No
Paciente 25	36 semanas y 1 día	28/04/2022	Sí	Sí
Paciente 26	36 semanas y 3 días	18/05/2022	Sí	Sí
Paciente 27	39 semanas y 5 días	28/05/2022	No	No
Paciente 28	37 semanas y 3 días	03/06/2022	Sí	Sí
Paciente 29	40 semanas	28/07/2022	No	No
Paciente 30	36 semanas y 5 días	02/08/2022	Sí	No
Paciente 31	34 semanas y 5 días	01/08/2022	No	No
Paciente 32	38 semanas	24/08/2022	Sí	Sí
Paciente 33	39 semanas y 4 días	08/10/2022	Sí	Sí
Paciente 34	28 semanas y 4 días	27/12/2022	No	No
Paciente 35	36 semanas y 4 días	29/12/2022	Sí	Sí

Los datos obtenidos de las historias clínicas de las 15 mujeres embarazadas que tuvieron el parto en el HC mostraron que 14 fueron positivas y 1 negativa para COVID-19 durante el período del parto (Cuadro 2). Asimismo, de estas 15 parturientas, 7 tuvieron partos prematuros y todas fueron positivas para COVID-19; 8 tuvieron partos no prematuros, de las cuales 7 fueron positivas y 1 negativa para COVID-19.

Cuadro 2. Datos obtenidos de las historias clínicas de las pacientes que tuvieron el parto en el Hospital Universitario, Uberaba/MG, 2023.

Embarazadas	Edad gestacional en el parto	Positividad para COVID-19	Primiparidad	Indicación de cesárea	Etiología	Peso del recién nacido	APGAR	Necesidad de reanimación
Paciente 1	37 semanas y 5 días	Sí	No	No	No ocurrió	3070g	9/10	NI
Paciente 2	39 semanas y 3 días	No	No	No	No ocurrió	2855g	9/9	NI
Paciente 3	40 semanas y 4 días	Sí	Sí	No	No ocurrió	3508g	6/8	NI
Paciente 4	34 semanas y 1 día	Sí	Sí	No	Anhidramnios	2225g	9/9	NI
Paciente 5	37 semanas y 4 días	Sí	No	No	No ocurrió	3455g	NI	NI
Paciente 6	36 semanas y 1 día	Sí	No	Sí	Presión arterial alta	2635g	9/9	NI
Paciente 7	33 semanas y 1 día	Sí	Sí	Sí	Placenta baja	NI	NI	NI
Paciente 8	38 semanas y 4 días	Sí	No	No	No ocurrió	3685g	9/9	NI
Paciente 9	35 semanas	Sí	No	No	No ocurrió	2265g	8/9	NI
Paciente 10	36 semanas y 3 días	Sí	No	Sí	Preeclampsia	NI	NI	NI
Paciente 11	35 semanas y 3 días	Sí	Sí	No	No ocurrió	3020g	9/9	NI
Paciente 12	37 semanas y 3 días	Sí	Sí	No	No ocurrió	NI	NI	NI
Paciente 13	38 semanas y 1 día	Sí	No	No	No ocurrió	3650g	9/9	NI
Paciente 14	39 semanas y 4 días	Sí	No	No	No ocurrió	3420g	9/9	NI
Paciente 15	36 semanas y 4 días	Sí	No	No	RPMO + Taquicardia fetal	2790g	8/9	NI

Nota: NI = No informado; RPMO = Rotura prematura de las membranas ovulares; g = gramos

DISCUSIÓN

De las 35 mujeres embarazadas consideradas, 21 dieron positivo para SARS-CoV-2 durante el período comprendido entre enero y marzo de 2022. A finales de 2021, más específicamente en Sudáfrica, surgió una nueva variante del virus, conocida como Ómicron, cuyo primer caso se registró en Brasil a principios de 2022¹⁶. Debido a su rápida propagación, esta variante provocó una explosión en el número de casos en Brasil, con aproximadamente 186.000 casos registrados por día, alcanzando en febrero de 2022 un total de 6.246 defunciones relacionadas con la nueva variante¹⁶.

Debido a la elevada tasa de mutación de la variante Ómicron, la respuesta inmunitaria se volvió menos eficaz en comparación con otras variantes¹⁷; sin embargo, con el avance de la vacunación, el número de casos volvió a disminuir a partir de abril de 2022¹⁶. Además, la facilidad para el aumento de casos durante este período coincidió con el inicio de la flexibilización del uso de mascarillas en territorio brasileño y mundial¹⁸.

De acuerdo con trabajos anteriores, la edad media de las pacientes embarazadas infectadas por COVID-19 se encuentra, en su mayoría, entre los 22 y los 46 años¹⁹, lo que concuerda con los datos de las pacientes que participaron en este estudio, ya que las mujeres tenían una edad media de 23 años. De las 35 mujeres embarazadas de este estudio, 15 tuvieron el parto en el HC, de las cuales 14 fueron positivas y 1 negativa para COVID-19. Siete partos fueron considerados prematuros, y todas las pacientes fueron positivas para COVID-19; cinco de ellos presentaron como etiología: presión arterial alta, anhidramnios, placenta baja, preeclampsia y RPMO + taquicardia fetal.

Sin embargo, solo dos casos de parto prematuro no presentaron ningún tipo de etiología. Es importante destacar que las infecciones causadas por SARS-CoV-2 pueden alterar y causar daños en el sistema inmunitario materno y fetal, lo que puede provocar complicaciones durante el embarazo, como muerte fetal, parto prematuro, restricción del crecimiento intrauterino y preeclampsia²⁰. Además, debido al aumento de la demanda cardiopulmonar de las mujeres embarazadas durante el segundo y tercer trimestres, la infección por el virus puede provocar un mayor compromiso pulmonar y, por consiguiente, sufrimiento fetal, aborto o parto prematuro²⁰.

Conocer las posibles etiologías de los partos prematuros es de suma importancia para su prevención o para el manejo adecuado del cuadro. En un estudio de caso, se demostró que las pacientes primigestas presentan una mayor frecuencia de partos prematuros²¹. De las 15 mujeres embarazadas que tuvieron el parto en el HC, se observa que 5 declararon que se trataba de su primer embarazo, de las cuales 3 tuvieron partos considerados prematuros, con una edad

gestacional mínima de 33 semanas y 1 día y máxima de 35 semanas, todas positivas para COVID-19.

Las mujeres embarazadas con una edad gestacional superior a 28 semanas (tercer trimestre del embarazo) deben estar atentas a cualquier signo clínico relacionado con la COVID-19, ya que presentan un mayor riesgo de parto prematuro²². Según los datos divulgados por el Observatorio Obstétrico Brasileño de COVID-19, en los años 2020 y 2021, el mayor número de defunciones relacionadas con mujeres embarazadas con Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SRAG) correspondió al tercer trimestre del embarazo, con 703 defunciones, seguido del segundo trimestre, con 390 defunciones, y del primer trimestre, con 89 defunciones²³.

Entre las mujeres embarazadas que participaron en esta investigación, se observa que la edad gestacional mínima fue de 31 semanas y la máxima de 40 semanas, y que la mayoría de aquellas que tuvieron el parto en el HC se encontraba en el tercer trimestre del embarazo. En otro estudio de caso, de un total de 23 mujeres, 19 dieron positivo para COVID-19 durante el tercer trimestre del embarazo, de las cuales 7 tuvieron partos considerados prematuros²⁴. De estas, 4 pacientes entraron en trabajo de parto después de la rotura prematura de membranas antes del parto (RPM) y 3 necesitaron un parto prematuro debido a dificultad respiratoria²⁴. Estos hallazgos concuerdan con los datos del presente estudio, ya que se observa que las 15 mujeres embarazadas que tuvieron el parto en el HC se encontraban en el tercer trimestre del embarazo, de las cuales 14 dieron positivo para COVID-19 y 1 dio negativo. En relación con los 7 casos considerados partos prematuros que ocurrieron en el HC, las mujeres embarazadas presentaban la misma fecha de positividad para la infección que la fecha correspondiente a la edad gestacional en el momento del parto.

Entre los 15 partos ocurridos en el HC, 3 mujeres embarazadas positivas para COVID-19 tuvieron indicación de cesárea por alguna etiología, como presión arterial alta, placenta baja y preeclampsia. En una investigación se verificó que aproximadamente el 23,4 % de las mujeres embarazadas positivas para COVID-19 tuvieron inducción del parto, de las cuales el 86,7 % eran asintomáticas y solo el 13,3 % presentaban síntomas leves²⁵. Entre estas últimas, el 66,7 % de las pacientes tuvieron éxito en la inducción del parto vaginal y las demás no; en estas últimas, se realizaron partos por cesárea sin ningún tipo de complicación²⁵. Sin embargo, algunos estudios señalan que el tipo de parto no se ve alterado por el SARS-CoV-2 en pacientes positivas o sospechosas, dado que el virus solo se ha detectado en las secreciones vaginales o en el líquido amniótico en casos muy poco frecuentes²⁶. En sí, no existen evidencias de que el parto por cesárea reduzca la posibilidad de una infección neonatal. Sin embargo, en casos de pacientes

que presentan cuadros graves en las unidades de cuidados intensivos o que están intubadas, este tipo de parto es el más realizado²⁶.

El peso y el índice de APGAR de los recién nacidos son algunos de los factores determinantes de la mortalidad neonatal²⁷. El índice de Apgar es un método utilizado para evaluar la vitalidad del neonato durante los primeros minutos después del nacimiento. Para ello, se evalúan cinco signos, a los cuales se asigna una puntuación de 0 a 2, y la suma de estas puntuaciones varía de 0 a 10. En cuanto al peso de los recién nacidos, según la OMS, se considera bajo cuando es inferior a 2.500 g²⁷. Al comparar los datos obtenidos en este trabajo, se observó que, entre los 7 partos considerados prematuros de mujeres embarazadas positivas para COVID-19 durante el tercer trimestre, los neonatos presentaron un peso medio de 2.587 g, y 1 neonato tenía un peso de 2.225 g; en 2 partos prematuros no se informó el peso de los neonatos. Sin embargo, la COVID-19 en mujeres embarazadas puede no estar asociada con bajo peso al nacer del neonato²⁸, aunque la infección por SARS-CoV-2 en mujeres embarazadas puede tener un impacto directo en la aparición de casos de nacimiento pretérmino y bajo peso neonatal²⁹.

Por lo tanto, es importante que se desarrollen estudios sobre el tema para que sea posible obtener datos concretos sobre si existe o no interferencia del virus en relación con el peso de los neonatos. En cuanto al índice de Apgar de los recién nacidos, se observó que los prematuros cuyo índice fue informado presentaron buenos índices, siendo el menor de 8/9 y el mayor de 9/9. La relación entre el índice de APGAR y la COVID-19 aún requiere más investigaciones, pero los estudios muestran que, en su mayoría, los recién nacidos de madres positivas para la infección nacen con un índice de APGAR <7 ³⁰.

CONCLUSIÓN

A partir de los datos obtenidos en este trabajo, se observó que los casos de prematuridad estuvieron presentes entre las puérperas con diagnóstico de COVID-19, especialmente en mujeres embarazadas con comorbilidades y en aquellas que se encontraban en el tercer trimestre del embarazo. Estos hallazgos deben interpretarse con cautela, considerando el carácter descriptivo del estudio, ya que no es posible establecer relaciones de asociación ni realizar inferencias estadísticas entre las variables analizadas.

A su vez, aunque presenta limitaciones inherentes al diseño retrospectivo, como la disponibilidad incompleta de datos anteriores a 2022 y el reducido tamaño de la muestra de mujeres embarazadas que tuvieron el parto en la institución, los hallazgos no permiten su generalización.

Por otra parte, los resultados ponen de manifiesto la relevancia del seguimiento clínico de las mujeres embarazadas en el contexto de la COVID-19, particularmente ante la presencia de factores de riesgo para la prematuridad. Además, los hallazgos refuerzan la necesidad de realizar estudios multicéntricos, con muestras más amplias y diseños prospectivos, que permitan profundizar en la comprensión de los desenlaces maternos y neonatales. En relación con los neonatos de madres positivas para SARS-CoV-2, se destaca la importancia del seguimiento longitudinal para dilucidar mejor las posibles repercusiones tardías en la salud y el desarrollo infantil.

REFERENCIAS

1. Bhering NBV, Arndt CG, Gonçalves Filho DAP, Vita DTP, Chagas FRC, Gazzoni GAS, et al. O parto prematuro induzido pela covid-19: uma revisão da literatura. *Braz J Health Revi*. [Internet]. 2021 [citado el 20 jul. 2025]; 4(2):4401-15. Disponible en: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/25638>.
2. Freitas-Jesus JV, Rodrigues L, Surita, FG. The experience of women infected by the COVID-19 during pregnancy in Brazil: a qualitative study protocol. *Reprod Health*. [Internet]. 2020 [citado el 09 sep. 2025]; 17(1):108. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32641133/>.
3. Granda-Orive J I, Martínez-García MA. What have we learnt from Covid-19 pandemia? Looking to the future. *Pulmonology*. [Internet]. 2023 [citado el 25 ago. 2025]; 29(2):108-10. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1016/j.pulmoe.2022.08.006>.
4. Yamayoshi S, Sakai-Tagawa Y, Koga M, Akasaka O, Nakachi I, Koh H, et al. Comparison of rapid antigen tests for COVID-19. *Viruses*. [Internet]. 2020 [citado el 14 ago. 2025]; 12(12):1420. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33322035/>.
5. Ministério da Saúde [BR]. Covid-19 - Casos e Óbitos. [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2025 [citado el 2 ene. 2026]. Disponible en: https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html.
6. Li M, Wang H, Tian L, Pang Z, Yang Q, Huang T, et al. COVID-19 vaccine development: milestones, lessons and prospects. *Signal Transduct Targeted Ther*. [Internet] 2022 [citado el 10 sep. 2025]; 7(1):146. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35504917/>.
7. Silva LMG, Silva GV, Neves FS, Lopes GS, Lima ES. Fatores de risco à mortalidade materna durante a pandemia da COVID-19. *Res Soc Dev* [Internet] 2022 [citado el 15 sep. 2025]; 11(7):e3211729736. Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29736>.
8. Carbone L, Trinchillo MG, Girolamo RD, Raffone A, Saccone G, Iorio GG, et al. COVID-19 vaccine and pregnancy outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Int J Gynaecol Obstet*. [Internet].

2022 [citado el 10 sep. 2025]; 159(3):651-61. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35810414/>.

9. Akhtar H, Patel C, Abuelgasim E, Harky A. COVID-19 (SARS-CoV-2) infection in pregnancy: a systematic review. *Gynecol Obstet Invest.* [Internet] 2020 [citado el 07 jul. 2025]; 85(4):295-306. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32728006/>.

10. Webinar ISPUP. Viver a prematuridade em tempos de pandemia [Vídeo da Internet]. Porto (PT): Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto (ISPUP); 2020 [citado el 2 ene. 2026]. Vídeo 2h 4min. Disponible en: <https://www.youtube.com/live/1SiyCCWvkY>.

11. Parto pretermo. In: Rotinas assistenciais da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro. [Internet]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade Escola; 2018 [citado el 2 ene. 2026]. Disponible en: https://www.me.ufrj.br/images/pdfs/protocolos/obstetricia/parto_pretermo_1.pdf.

12. Wastnedge EAN, Reynolds RM, Boeckel SRV, Stoch SJ, Denison FC, Maybin JA, et al. Pregnancy and COVID-19. *Physiol Rev.* [Internet]. 2021 [citado el 14 ago. 2025]; 101(1):303-18. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32969772/>.

13. Jamieson DJ, Rasmussen SA. An update on COVID-19 and pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2022 [citado el 15 sep. 2025]; 226(2):117-86. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34534497/>.

14. Male V. SARS-CoV-2 infection and COVID-19 vaccination in pregnancy. *Nat Rev Immunol.* [Internet]. 2022 [citado el 27 jul. 2025]; 22(5):277-82. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35304596/>.

15. Ministério da Saúde [BR]. HU Brasil [HC-UFTM]. Nossa História. [Internet]. Brasília (DF): HU Brasil; 2026 [citado el 2 ene. 2026]. Disponible en: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/acesso-a-informacao/institucional/nossa-historia>.

16. Zorzetto R. A nova onda da ômicron. *Rev Pesqui FAPESP.* [Internet] 2023 [citado el 18 sep. 2025]; 323:49-51. Disponible en: <https://revistapesquisa.fapesp.br/linhagens-da-variante-omicron-elevam-o-total-de-casos-de-covid-19-no-final-de-2022/>.

17. Araf Y, Akter F, Tang Y, Fatemi, R, Parvez, MSA, Zheng C, et al. Omicron variant of SARS-CoV-2: genomics, transmissibility, and responses to current COVID-19 vaccines. *J Med Virol.* [Internet] 2022 [citado el 2 ene. 2026]; 94(5):1825-32. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35023191/>.

18. Santos Filho A, Vieira L. Covid-19: flexibilização do uso de máscaras em áreas abertas: atualização. [Internet]. Goiânia (GO): CONECTA-SUS; 2022 [citado el 2 ene. 2026]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/04/1363226/covid-19-flexibilizacao-do-uso-de-mascaras-atualizacao.pdf>.

19. Rossetto M, Souza JB, Fonsêca GS, Kerkoff VV, Moura JRA. Flores e espinhos na gestação:

experiências durante a pandemia de COVID-19. Rev Gaucha Enferm [Internet] 2021 [citado el 20 sep. 2025]; 42:e20200468. Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/ZbrT6M4fgdwrBQzFdJBHydy/abstract/?lang=pt>.

20. Dang D, Wang L, Zhang C, Li Z, Wu H. Potential effects of SARS-CoV-2 infection during pregnancy on fetuses and newborns are worthy of attention. J Obstet Gynaecol Res. [Internet] 2020 [citado el 5 sep. 2025]; 46(10):1951-7. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32779309/>.

21. Mendonça AM, Lumi MO, Madeira K, Araújo D. Perfil de pacientes com diagnóstico de trabalho de parto prematuro. Arq Catarin Med. [Internet] 2022 [citado el 9 sep. 2025]; 51(1):41-50.

Disponible en: <https://revista.acm.org.br/arquivos/article/view/871>.

22. Ramiro NCMP, Pereira MS, Souza RS, Aver LA. Repercussões fetais e possíveis complicações da COVID-19 durante a gestação. Saude Colet. [Internet] 2020 [citado el 02 sep. 2025]; 10(54):2679-90. Disponible en:

<https://revistasaucoletiva.com.br/index.php/saucoletiva/article/view/738>.

23. Belini RC. Complicações materno perinatais em gestantes infectadas pela covid-19: uma revisão integrativa de literatura. [trabalho de conclusão de curso]. Dourados, MS: Universidade Federal da Grande Dourados/UFGD; 2022. 29 p.

24. Antoun L, Nashwa ET, Ahmed I, Patni S, Honest H. Maternal COVID-19 infection, clinical characteristics, pregnancy, and neonatal outcome: a prospective cohort study. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. [Internet] 2020 [citado el 9 jul. 2025]; 252:559-62. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32732059/>.

25. Contreras BN, Elgueta NR, López AM, Bravo DM. Inducción de trabajo de parto en pacientes COVID-19: experiencia en el Hospital San Juan de Dios. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet] 2020 [citado el 28 ago. 2025]; 85(supl.1):S28-S34. Disponible en:

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000700006.

26. Rocha KNS, Alvim MS, Silva SFM, Mendes AA, Matos SRS, Oliveira GM. COVID-19: problems and care in childbirth, birth and postpartum. Braz J Health Rev. [Internet] 2022 [citado el 10 ago. 2025]; 5(1):677-92. Disponible en:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/42641>.

27. Queiroz MN; Gomes TGACB, Moreira ACG. Idade gestacional, índice de Apgar e peso ao nascer no desfecho de recém-nascidos prematuros. Com Ciencias Saude. [Internet] 2018 [citado el 05 sep. 2025]; 29(4):236-42. Disponible en:

<https://revistaccs.espdf.fepecs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/294>.

28. Melo GC, Araújo KCGM. COVID-19 infection in pregnant women, preterm delivery, birth weight, and vertical transmission: a systematic review and meta-analysis. Cad Saude Publica.

[Internet] 2020 [citado el 2 sep. 2025]; 36(7):e00087320. Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/xYSV4jLS9QnrtCtyqm4BmMK/?format=html&lang=en>.

29. Petruccelli G, Oliveira AIB, Ruiz MT, Wernet M. Cuidado materno domiciliar às crianças prematuras e/ou de baixo peso nascidas durante a pandemia. Res Soc Dev. [Internet] 2022 [citado el 28 ago. 2025]; 11(15):e233111537281. Disponible en:

<https://rsdjournal.org/rsd/article/view/37281>.

30. Moraes RF, Silva TCS. Perfil clínico e suporte ventilatório dos neonatos filhos de mães com covid-19 em um hospital de referência no Recife: um estudo descritivo e retrospectivo. [trabalho de conclusão de curso]. Recife, PE: Faculdade Pernambucana de Saúde; 2023. 26 p.

Editor Asociado: Rafael Gomes Ditterich

Conflicto de intereses: los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses

Financiación: no hubo

Contribuciones:

Conceptualización – Canegum BH

Investigación – Polaki PA

Redacción - primera redacción – Canegum BH, Gomes SBF, Paiva L, Polaki PA

Redacción - revisión y edición – Canegum BH, Gomes SBF, Paiva L, Polaki PA

Como citar este artículo (Vancouver)

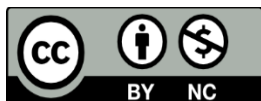
Polaki PA, Gomes SBF, Paiva L, Canegum, BH. COVID-19 y los desenlaces del embarazo y el riesgo de partos prematuros. Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2026 [citado el *insertar el día, mes y año de acceso*]; 14:e026023. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v14i00.8873>

Como citar este artículo (ABNT)

POLAKI, P. A.; GOMES, S. B. F.; PAIVA, L.; CANEGUM, B. H. COVID-19 y los desenlaces del embarazo y el riesgo de partos prematuros. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, MG, v. 14, e026023, 2026. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v14i00.8873>. Acceso el: *insertar el día, mes y año de acceso*.

Como citar este artículo (APA)

Polaki, P. A., Gomes, S. B. F., Paiva, L., Canegum, B. H. (2026). COVID-19 y los desenlaces del embarazo y el riesgo de partos prematuros. Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc., 14, e026023. Recuperado el: *insertar el día, mes y año de acceso de* <https://doi.org/10.18554/refacs.v14i00.8873>



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons