



SOCIEDAD URUGUAYA DE
REPRODUCCION HUMANA

Montevideo, 2 de Mayo de 2020

RECOMENDACIONES DE LA SURH PARA LA REAPERTURA DE LOS CENTROS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA EN EL MARCO DE LA PANDEMIA POR COVID 19

INTRODUCCIÓN:

La Infertilidad, constituye una enfermedad, que requiere un tratamiento adecuado, en el menor período de tiempo posible, tanto más cuanto mayor es la edad de la mujer. La suspensión de los tratamientos de reproducción asistida (ART), en el marco de la pandemia por COVID 19, conlleva en muchos casos, repercusión sobre el estado de ánimo y psicológico de las ptes. así como una potencial disminución de los porcentajes de éxito en aquellas con reserva ovárica disminuía.

El presente documento está destinado a pautar el reinicio de las actividades en los centros de reproducción asistida del País. Se trata de recomendaciones orientadas al cuidado de los pacientes, y al equipo de salud, así como las medidas de seguridad a seguir en un contexto cambiante, dónde falta aún mucha evidencia científica, y dónde desconocemos la evolución de la emergencia sanitaria en el País, más aún de cara al comienzo de la estación invernal.

Las presentes recomendaciones serán revisadas en forma periódica y serán cambiadas de acuerdo a la evolución de la epidemia en el País y a las nuevas evidencias científicas.

Las medidas de vigilancia y de práctica segura, están orientadas a minimizar los riesgos tanto para el personal como para los pacientes, a fin de evitar ingresar a tratamientos, pacientes SARS-CoV-2 / COVID-19-positivos.

Antes de comenzar un tratamiento de RHA, se informará exhaustivamente a los pacientes el conocimiento científico disponible sobre la infección por COVID-19 hasta la fecha. Las pacientes/parejas, deben comprender claramente los eventuales riesgos relacionados con la enfermedad, dado que, si bien la infección viral en la embarazada parece no tener mayores complicaciones que en la mujer no embarazada, la evidencia es reciente y reducida, y no hay estudios que muestren la inocuidad de la infección en el primer trimestre del embarazo.

PRESIDENTE:

Dra. Ana Maria CAPURRO

Supl : Dr. Alvaro ILLARRAMENDI

VICEPRESIDENTE:

Dra. Rita VERNOCCHI

Supl: Dr. Roberto SUAREZ
SERRA

SECRETARIO:

Dra. Virginia CHAQUIRIAND

Supl : Dra. Lucía ABULAFIA

PROSECRETARIO:

Dra. Lidia CANTU

Supl : MSc. Jimena ALCIATURI

TESORERO:

Dr. Gabriel DELA FUENTE

Supl: Dra. Maite MOLDES

PRO- TESORERO:

Dr. José Maria MONTES

Supl : Ps. María Sol DORIA

VOCAL:

Dra. Leticia CAMBRE

Supl: Dra. Mariana ALVAREZ

COMISIÓN FISCAL:

Presidente: Dr. Gerardo
BOSSANO

Supl: Dr: Juan Carlos
RODRÍGUEZ BUZZI

Secretario: Dra. Marisa
DELLEPIANE

Supl: Dra. Lucía DÍAZ

Vocal: Dr. Carlos DUARTE

Supl: MSc. Jimena MAS DE
AYALA

COMISIÓN DE PSICOLOGÍA:

PS: MARÍA SOL DORIA

PS. LILIANA GRATTAROLLA

*Sociedad Científica
Independiente
anexa a
la Sociedad de Ginecología
del Uruguay*



Además, se debe informar a los pacientes que existe la posibilidad de tener que cancelar el tratamiento en caso de que se modifique la situación clínica de cualquiera de los miembros de la pareja, o que la situación sanitaria nacional así lo requiera, pudiendo tener esto un potencial impacto económico.

La decisión final respecto a realizar o no el tratamiento debe tomarse en conjunto con la paciente / pareja y el médico tratante y constatarse en la historia clínica y en el consentimiento informado, dejando registro de que se han explicado, los riesgos específicos de la infección por COVID-19 y de las advertencias realizadas sobre la importancia de adoptar medidas de protección para evitar el contagio durante el proceso reproductivo y posteriormente. (Código de conducta)

Ante todo, es importante evitar que los pacientes interpreten la disposición del médico a realizar tratamientos de RHA como un indicador de bajo riesgo. Para esto se recomienda realizar en conjunto con los pacientes un claro análisis de riesgos y beneficios.

Por último, las presentes recomendaciones, sólo pretenden ser orientadoras, sin perjuicio de que cada Centro establezca sus propias pautas a seguir.

CONDICIONES PARA INGRESAR A TRATAMIENTO:

- a. Ingresarán las ptes. de bajo riesgo sin co-morbilidades
- b. Las ptes. de alto riesgo por sus patologías asociadas p. Ej., Diabetes, hipertensión, inmunosuprimidas, Transplantadas (renal, hepática, etc.), portadoras de enfermedad pulmonar, hepática o renal, no deberían comenzar el Tratamiento de ART hasta que sea considerado seguro por la evolución favorable de la pandemia.
- c. Se debe ofrecer a todos los pacientes, correctamente informados, la opción de continuar o posponer su tratamiento de ART. En ambos casos, la preferencia del paciente debe ser claramente documentada.

Existen situaciones específicas dónde no debería diferirse el inicio del tratamiento porque ello podría tener consecuencias negativas a largo plazo:

- a. Pacientes de 37a o mayores, o aquellas de menor edad, pero con baja reserva ovárica.
- b. Aquellas dónde la demora signifique un perjuicio sobre la salud mental de la paciente.
- c. Posible pérdida de acceso a la prestación médica por cambios en la situación económica.

SELECCIÓN DE LOS PACIENTES:

- a. Todos los pacientes que planean comenzar el tratamiento deben tener un cuestionario de triage, de ambos miembros de la pareja y su entorno cercano (papel, correo electrónico o teléfono) dos semanas antes de comenzar el tratamiento. (Cuestionario en Anexo 1)
- b. En este período de 15 días se instruirá a la pareja, sobre las buenas prácticas para disminuir al máximo las posibilidades de contagio del COVID 19: distanciamiento social, higiene de manos, abstenerse de tocar superficies. Al salir de casa, utilizar el equipo de protección adecuado. Se insistirá en la utilización sistemática de barbijo o tapabocas.
- c. 72 hs antes de comenzar la estimulación ovárica, se repetirá el cuestionario o triage, si en las 2 oportunidades mencionadas, el mismo indica que no existen síntomas de infección, se catalogará a la pte/pareja de bajo riesgo; de todas formas y siempre que sea posible (disponibilidad, acceso) se realizará una prueba de PCR para COVID 19, la cual, siendo negativa, permitirá comenzar la estimulación ovárica
- d. Durante el período de estimulación ovárica, se le solicitará a la pte/pareja, mantenerse en cuarentena voluntaria (si es necesario, se realizará una certificación médica)
- e. Ptes. que durante la estimulación ovárica instalen síntomas inespecíficos, se repetirán (o realizarán si no lo han hecho), una prueba de PCR para SARS-CoV-2. Si la misma es negativa: se

continuará el tratamiento. Si es positiva: se suspenderá el tratamiento y se remitirán a su prestador de Salud.

f. A los pacientes cuyo triage sea sospechosos de infección por COVID-19, se les cancelará el tratamiento, deberán realizar en forma obligatoria un test de PCR para COVID 19, y serán derivados a su prestador médico de referencia.

g. Pacientes que hayan sufrido infección por COVID-19 para ingresar al programa, deberán presentar confirmación de PCR negativa, en forma estricta.

Se sugiere como prueba el PCR para SARS-CoV-2 COVID 19, sin descartar la realización de pruebas serológicas (ELISA), para la detección de anticuerpos; éstas últimas nos permiten evaluar la inmunidad del pte. pero la mayoría de las veces es necesario complementar con pruebas de detección viral como el PCR, por toma naso-faríngea.

- **La consigna frente a las pacientes/parejas, será: informar y preguntar siempre, testear todo lo que sea posible.**

ENCARE DEL TRATAMIENTO:

1) CONSULTAS:

- a. Se solicitará que la pte. concurra en forma individual a las consultas presenciales, evitando la aglomeración de pacientes en las salas de espera. Se fomentarán las consultas por video conferencia, a fin de que pueda participar la pareja.
- b. Se tomará la temperatura al ingreso a la Clínica
- c. Se brindará: tapabocas, y alcohol en gel a los pacientes y al personal de la Clínica.
- d. Siempre que sea posible se instalará alfombra sanitaria a la entrada de la Clínica
- e. Se ampliarán los horarios asignados para cada consulta y se dispondrá un tiempo extra para la adecuada higiene y ventilación del consultorio en general, camilla, ecógrafo, escritorio, etc.

- f. Si la pte. debe entregar alguna documentación (en caso de consentimientos debe traerlos firmados) los mismos serán colocados en un folio plástico, y de esa misma forma circulará y se archivará.

TODA PACIENTE DEBE CONSIDERARSE COMO INFECTADA, POR LO QUE LAS MEDIDAS DE HIGIENE DEBEN SER ESTRUCTAS.

2) ESTIMULACIÓN OVÁRICA:

- a. Se repetirá el cuestionario de TRIAGE. La pte. estará obligada a informar si su estado de salud cambia durante el tratamiento (consentimiento)
- b. Se favorecerá la exposición mínima de pacientes y del personal de salud.
- c. Se utilizará tapabocas durante la consulta (tanto pacientes como personal administrativo y de salud), y se dispondrá de alcohol en gel.
- d. Se minimizará el número de consultas, ecografías de seguimiento, y estudios paraclínicos (hormonales).
- e. En cada consulta del seguimiento folicular, se realizará control de temperatura
- f. Correcta higiene de la camilla, ecógrafo y superficies que hayan estado en contacto con la pte.

3) RECUPERACIÓN OVOCITARIA:

- a. se recomienda fuertemente la realización de PCR para COVID 19 en tomas naso-faríngeas 72 hs previo a la punción folicular a ambos miembros de la pareja. Dicha recomendación estará supeditada a que sea factible su realización por el prestador de salud de la paciente.
- b. Control de temperatura y medidas de protección para la pte. previo ingreso a sala
- c. Se cancelará la aspiración a toda pte. con PCR COVID 19 positiva.

SITUACIONES ESPECIALES DE PTES. COVID POSITIVO: en caso de pacientes oncológicas, así como aquellas de riesgo elevado de SHEO se evaluará con equipo anestésico la posibilidad de realizar igualmente la aspiración folicular

4) TRANSFERENCIA EMBRIONARIA:

- a. Limitar el personal en la sala de transferencias.
- b. Se sugiere limitar acceso de acompañantes.

- c. Realizar transferencias solo en casos de bajo riesgo o pacientes asintomáticos.
- d. Realizar criopreservación de embriones en caso de que la paciente instale sintomatología posterior a la aspiración ovocitaria.

TODA PTE./PAREJA AÚN ASINTOMÁTICA, QUE NO CUENTE CON LAS PRUEBAS DE PCR PARA COVID 19, SERÁ CONSIDERADA COMO INFECTADA, DADA LA ALTA TASA DE POSITIVOS ASINTOMÁTICOS (Hasta un 30 %)

Se realizará un seguimiento de los pacientes durante las 3 semanas posteriores a la recuperación ovocitaria o transferencia embrionaria para identificar potenciales pacientes positivas para COVID-19, así como sus contactos y realizar las derivaciones correspondientes.

PROCEDIMIENTO PARA EL PERSONAL:

- A. Todo el personal debe completar un triage sobre su estado de salud, síntomas y estilo de vida, así como de las personas que viven en el mismo hogar. Este cuestionario debe realizarse al menos dos semanas antes del comienzo de las actividades clínicas en el centro. Siempre que exista disponibilidad, el personal debería realizarse en forma periódica (a establecer por cada Centro) un test de PCR para COVID 19, o una serología para la detección de anticuerpos.
- B. El personal, sospechoso de infección después del triage, deberá someterse a pruebas regulares de PCR, o IgM / IgG de SARS-CoV2.
- C. Todos los miembros del personal que resulten positivos, para los test de COVID 19, independientemente de los síntomas, deben ir en cuarentena
- D. El personal sintomático será derivado a su prestador de salud, y no debe volver a asistir al trabajo hasta que la infección haya desaparecido y documentado por prueba negativa de RT-PCR o equivalente.
- E. El rastreo y las pruebas de contacto deben ser rutinarios si se diagnostica a un miembro del personal con infección por COVID-19.
- F. Es aconsejable, que el personal se subdivide en "mini equipos" con mínimas interacciones entre ellos. Los equipos deberían trabajar con horarios rotativos.

G. Cada Clínica elaborará un código de conducta, que el personal deberá respetar y firmar.

- 1) PERSONAL ADMINISTRATIVO (Baja probabilidad de exposición):
 - Uso de tapabocas no médicos
- 2) Ver la posibilidad de instalar medidas de protección: líneas de separación, barreras físicas como mamparas de plástico o metacrilato entre administrativos y pacientes.
- 3) CONTACTO DE BAJO RIESGO: CON PERSONAS ASINTOMÁTICAS O CON TEST COVID 19 NEGATIVO: PERSONAL DE ENFERMERÍA, PERSONAL MÉDICO (GINECÓLOGO, ANESTESISTA), PERSONAL DE LABORATORIO (que maneje muestras biológicas con actividades que generan aerosoles de baja intensidad como es laboratorios de andrología, embriología y criobiología)
 - Uso de guantes.
 - Protección del uniforme de trabajo mediante sobre-túnica de manga larga descartable.
 - Tapabocas quirúrgico si la actividad no implica generación de aerosoles y mascarilla N95 en el caso de procedimientos de anestesia durante punción folicular.
 - Gorro.
 - Protección ocular cuando haya riesgo de contaminación de los ojos a partir de gotas.
- 4) CONTACTO DE ALTO RIESGO: CON PERSONAS SINTOMÁTICAS O CON PRUEBAS POSITIVAS DE INFECCIÓN SARS-COV-2, EJ. PUNCIÓN FOLICULAR O ECOGRAFÍA VAGINAL.
 - a. Se dará esta situación en los casos excepcionales mencionados más arriba (oncológicas, riesgo de SHEO)
 - b. Uso de guantes.
 - c. Protección del uniforme de trabajo: Sobre-túnica descartable de manga larga.
 - d. Mascarilla N95
 - e. Gorro.
 - f. Protección ocular: Pantalla facial
 - g. Estrictas medidas de desinfección según protocolo para COVID 19.

LABORATORIO

- A. Se deben seguir las buenas prácticas de laboratorio de rutina y el personal del laboratorio debe usar máscaras y guantes.
- B. El personal debe organizarse en mini equipos.
- C. Se debe tener especial cuidado para reducir la exposición al fluido folicular y al esperma mediante la dilución y la eliminación segura de líquidos en recipientes cerrados individuales, lo más rápido posible.
- D. Si un paciente se vuelve sospechoso o positivo para COVID-19 durante el cultivo de embriones, se debe adoptar una política de congelación de todos los embriones.

CONSIDERACIONES:

Las presentes recomendaciones, se han elaborado en base a la experiencia de sociedades científicas internacionales (ASRM, ESRHE, Red LaRA; opinión de expertos, etc). Es importante el concepto de que se está trabajando con una gran incertidumbre respecto a la seguridad de retomar lentamente los tratamientos de RHA y que las decisiones deben ser individualizadas.

Debemos tener en cuenta a la paciente y su estado de salud global tanto desde el punto de vista médico como reproductivo y tenemos que tener en cuenta en qué condiciones se encuentra nuestro sistema de salud sabiendo que este puede variar de un momento a otro.

Tanto el personal de salud como los pacientes deben tener presente que hasta el momento actual no existe evidencia científica que demuestre un aumento del riesgo para la embarazada que contrae SARS-cov-2 COVID-19, frente a aquellas no embarazadas, y tampoco para las complicaciones graves de dicha enfermedad, aunque la evidencia disponible es escasa, por tratarse de una enfermedad muy reciente.

Por otro lado, es conocido el riesgo de ciertas infecciones virales en el primer trimestre del embarazo, y en lo que hace a la infección por COVID 19, se desconoce qué impacto puede tener en esta etapa de la gravidez.

Hasta el momento actual la infección por SARS-cov-2 no ha demostrado tener un efecto negativo en recién nacidos pero la evidencia es limitada para poder afirmar que la infección por SARS-cov-

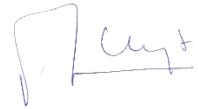
2 no tiene efectos deletéreos durante el embarazo para el feto. Por lo que debemos ser cautos en el reinicio de los tratamientos de RHA.



Ana M. Capurro
Presidente



Dra. Rita Vernocchi
Vicepresidente



Dra. Virginia Chaquiriand
Secretaria

ANEXO 1 –

Cuestionario de triage para pacientes/parejas y personal

1. ¿Ha estado enfermo en las últimas dos semanas?
2. ¿Tiene fiebre (más de 37,3 ° C)?
3. ¿Tiene tos actualmente?
4. ¿Tiene dolor de garganta?
5. ¿Ha perdido el sentido del olfato o el gusto?
6. ¿Ha estado en contacto con alguien que tiene alguno de estos síntomas?
7. ¿Ha viajado a un área con alto riesgo de COVID-19, a nivel nacional o internacional?
8. ¿Trabaja en un hospital / hogar de ancianos o centro de salud?
9. ¿Ha estado en contacto con alguien que tiene COVID-19?
10. ¿Le han diagnosticado COVID-19?
11. ¿Vive en un hogar con alguien que ha sido diagnosticado con infección por COVID-19 o tiene síntomas de COVID-19 (fiebre, tos, pérdida del olfato)?
12. Si ha sido COVID-19 positivo y se recuperó, ¿tiene evidencia médica certificada de la negativización ?
13. ¿Tiene una afección médica grave como diabetes, enfermedad respiratoria, enfermedad renal crónica, etc.? (Omitir esta pregunta en caso de el personal)