

WEBINAR
GRATUITO

LA SORVEGLIANZA DELLA MORTALITÀ MATERNA

25 MARZO 2022
ORE 9:30 - 13:00

CREDITI ECM: 2,1



Regione Toscana



Servizio
Sanitario
della
Toscana



Gestione multidisciplinare della gravidanza complicata da COVID in un centro di terzo livello

Dr. Serena Simeone

SOD Medicina Prenatale, AOU Careggi, Firenze

Prof. Federico Mecacci



World Health
Organization



Close contact and early, exclusive
breastfeeding helps a baby to thrive.

A woman with **COVID-19** should
be supported to breastfeed safely,
hold her newborn skin-to-skin,
and share a room with her baby.

World Health
Organization

#COVID19 #CO

25/03/2022



Gestanti COVID che hanno partorito in Careggi

ANNO	n. parti	n. nati
2020	27	28
2021	61	62
2022	77	79
TOT	165	169



Ricoveri di gestanti COVID che non hanno ancora partorito/partorito altrove

	n.
2020	3
2021	9
2022	4
TOT	16



Esiti parziali

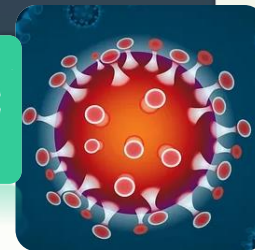
Taglio cesareo urgente o d'emergenza per COVID-19	1
---	---

Esiti materni

Grave morbosità materna	15
Intubazione, ricovero in terapia intensiva, ECMO	5
Morte materna (4 mesi post TC)	1

Esiti perinatali

Morte perinatale	0
TNF neonatale positivo	1

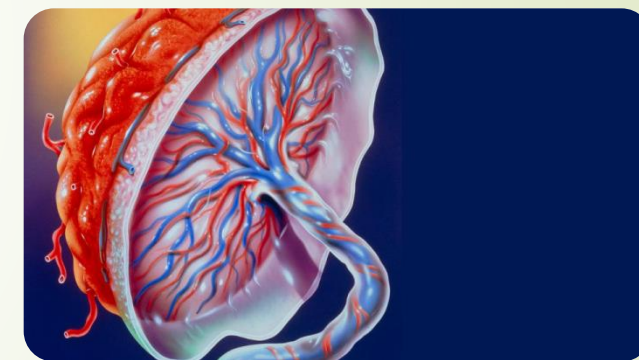


N=110



*Prof. GM Rossolini
Dr.ssa F Malentacchi*

N=65



*Prof.ssa D Massi
Dr.ssa F Castiglione*

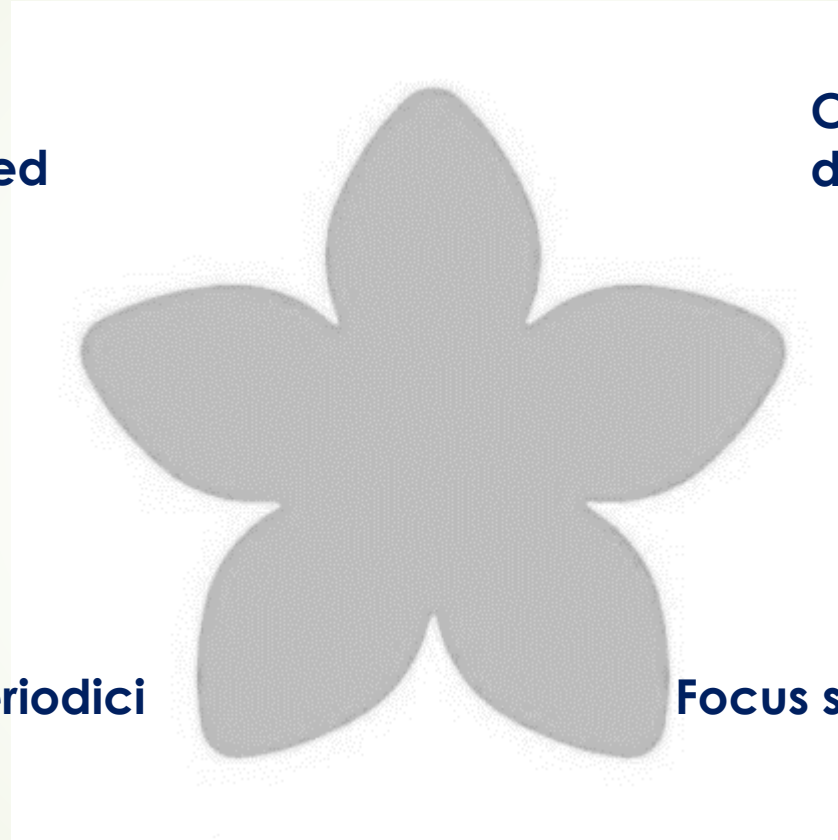
Riorganizzazione a tutti i livelli

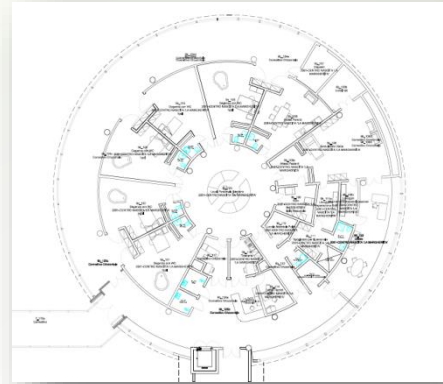
Rivalutazione ed
evoluzione

Coinvolgimento
delle professionalità disponibili

Audit periodici

Focus su casi complessi





Locale per osservazione pazienti da ricoverare e in attesa di referto TNF

Ascensore dedicato

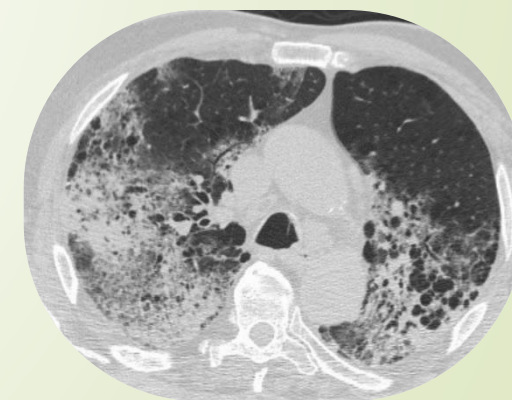
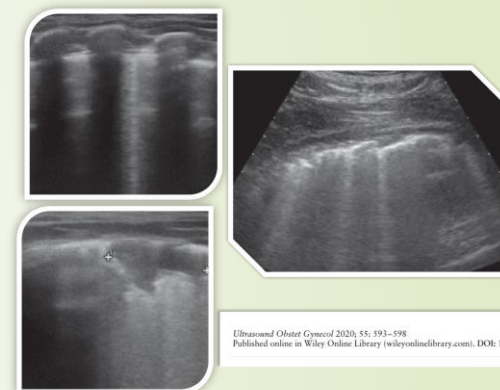
Area COVID: 1 piano, con 13 i posti letto disponibili, da destinarsi a pazienti COVID (o sospetti).

Area parto con separazione percorsi: stanza travaglio e TC dedicata con isola neonatale

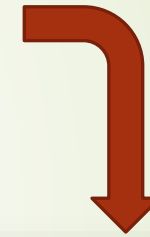
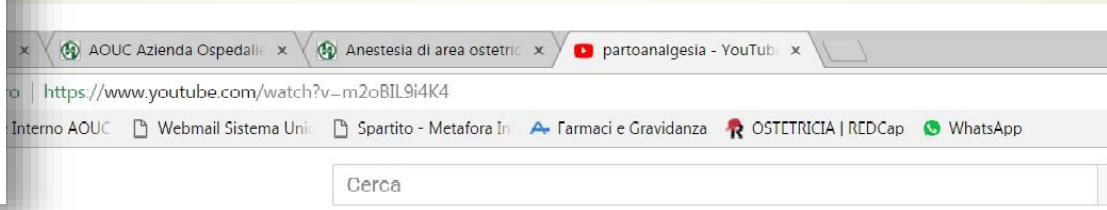
Turno aggiuntivo COVID



Gestione multidisciplinare della paziente complessa



Partoanalgesia

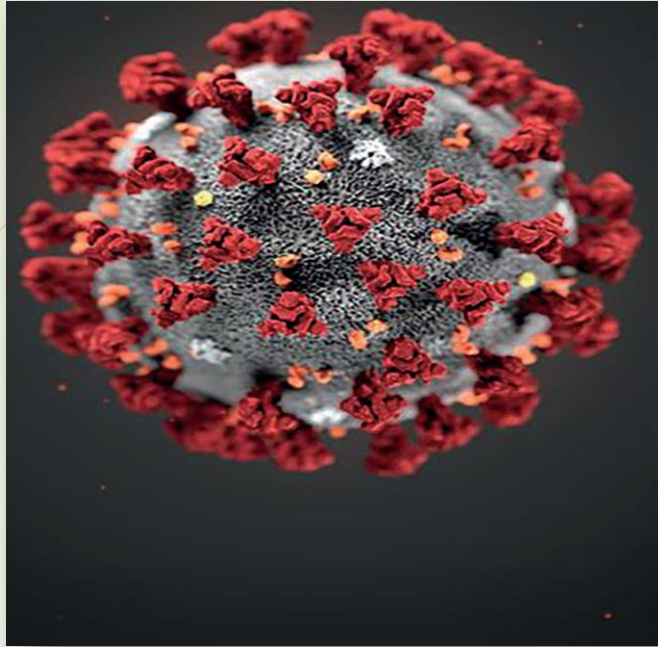


partoanalgesia

Non in elenco

1.906 visualizzazioni · 25 mar 2020

10 0 CONDIVIDI SALVA ...



**INDICAZIONI PER LA GESTIONE
ANESTESIOLOGICO-RIANIMATORIA
DI PAZIENTI CON SOSPETTA
O ACCERTATA INFEZIONE
DA SARS-CoV-2 (COVID-19)
NEL **PERIPARTUM****

Autori:

Filippo Bressan,
Fabio Caramelli,
Edoardo De Robertis,
Ida Di Giacinto,
Maria Grazia Frigo,
Massimo Micaglio,
Marinella Astuto,
Flavia Petrini

L'analgesia di parto con tecnica neurassiale dovrebbe essere incoraggiata:
il precoce posizionamento di un catetere peridurale
riduce la necessità di anestesia generale in caso di taglio cesareo urgente

Guasch E, et al. Rev Espan~ Anesthesiol Reanim 2020;67:438-45

Bamber JH, et al. Anaesthesia 2020; 75:1119-20


Kranke P, et al. Anesthesiol Intensivmed 2020; 55:266-74

Obstetric anaesthesia

Review Article

Anaesthesia 2020 Aug
24;10.1111/anae.15253

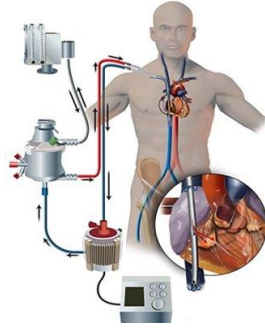
Airway management guidance for the endemic phase of COVID-19

T. M. Cook,^{1,2}  **B. McGuire**,³ **M. Mushambi**,⁴ **U. Misra**,⁵ **C. Carey**,⁶ **N. Lucas**,⁷ **E. O'Sullivan**⁸
and **W. Harrop-Griffiths**^{9,10}

Part of good obstetric care in normal circumstance involves **avoiding general anaesthesia when possible**, and this is likely particularly true in the COVID-19 setting.

Perinatal outcomes of pregnant women with severe COVID-19 requiring extracorporeal membrane oxygenation (ECMO): a case series and literature review

Sara Clemenza¹ · Sara Zullino¹ · Chiara Vacca¹ · Serena Simeone¹ · Caterina Serena¹ · Marianna Pina Rami
Serena Ottanelli¹ · Silvia Vannuccini¹ · Manuela Bonizzoli² · Adriano Peris² · Massimo Micaglio³ ·
Felice Petraglia¹ · Federico Mecacci¹



ECMO

ESITI MATERNI

	CASE 1	CASE 2	CASE 3
Age	27	38	43
Parity	G2P1	G2P1	G2P1
Conception	Spontaneous	Spontaneous	ICSI (embryo-donation)
BMI (Kg/m ²)	23	22	38
Comorbidities	-	-	Obesity
Pregnancy diseases	-	GDM	-

	CASE 1	CASE 2	CASE 3
Gestational age of COVID-19 infection (weeks)	18 + 6	28 + 4	38 + 2
Symptoms (admission)	Cough, fever, dyspnea	Fever, myalgia, dyspnea	Cough, dyspnea
Treatment	O2, LMWH, dexamethasone, antibiotics, paracetamol	O2, LMWH, dexamethasone, antibiotics, paracetamol	O2, LMWH, dexamethasone, antibiotics, anti-fungal, paracetamol, tocilizumab
Gestational age of ECMO support (weeks)	19 + 6–26 + 2	30 + 1–20th day postpartum	1 week postpartum until death (143 days after CS)
Maternal death	No	No	Yes

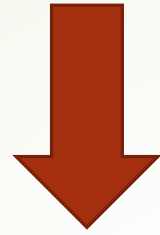
ESITI perinatali

	Case 1	Case 2	Case 3
Gestational age of delivery (weeks)	37 + 1	31 + 6	38 + 3
Type of delivery	CS	Vaginal	CS
Neonatal weight (g)	2670	1880	3080
Apgar 1–5'	9–9	1–7	9–10
NICU admission	No	Yes	No
NP swabs	Negative	Negative	Positive

Complicanze ECMO

	Case 1	Case 2	Case 3
Infection	×	×	×
Thromboembolism	-	×	-
Bleeding	-	×	×
Hemolysis	-	-	×
Thrombocytopenia	-	-	×
Pulmonary hemorrhage	-	×	-
Cardiac thrombosis	×	-	-
Neurologic injury	-	-	×
Complications of cannulation	-	-	-

Malattie infettive



Reparto



Ambulatorio



**Gestione
domiciliare**




**Follow
up**



25/03/2022



Treatment with anti-SARS-CoV-2 monoclonal antibodies in pregnant and postpartum women: first experiences in Florence, Italy

Tommaso Manciuoli¹ · Giulia Modi¹ · Irene Campolmi^{2,3} · Beatrice Borchì^{2,3} · Michele Trotta^{2,3} · Michele Spinicci^{1,2} · Filippo Lagi^{1,2} · Alessandro Bartoloni^{1,2} · Lorenzo Zammarchi^{1,2,3} 

Received: 15 November 2021 / Accepted: 5 February 2022

Razionale:

- Evidenza di alterazioni immunitarie in corso di gravidanza/puerperio
- Evidenza di outcome peggiori in pazienti in gravidanza/puerperio
- Raccomandazioni NIH e RCOG
- **Variante B.1.617.2**

Trattamento con anticorpi monoclonali

- Escluse donne nel I trimestre
- Trattamento ambulatoriale, non indicazioni al ricovero
- Candidabili donne nel II e III trimestre con sintomi di qualsiasi genere precoci (anche solo tosse e/o febbre), indipendentemente dallo stato vaccinale

(mild, moderate)



Treatment with anti-SARS-CoV-2 monoclonal antibodies in pregnant and postpartum women: first experiences in Florence, Italy

Tommaso Manciuoli¹ · Giulia Modi¹ · Irene Campolmi^{2,3} · Beatrice Borchini^{2,3} · Michele Trotta^{2,3} · Michele Spinicci^{1,2} · Filippo Lagi^{1,2} · Alessandro Bartoloni^{1,2} · Lorenzo Zammarchi^{1,2,3}

Received: 15 November 2021 / Accepted: 5 February 2022

Casirimivab/imdevimab 2.4g / 8g


Descrittiva	
N. Pazienti	10
EG media	24
Età media	31
Grav vs pp	8 vs 2
Vaccino	0
BMI medio	24.8 (2>30)
Staging mod vs severe	6 vs 4

RISULTATI

Guarigione	10
Eventi avversi	0
Trattamenti aggiuntivi	10 LMWH 3 cortisonici
Esiti	1 SRF 1 miocardite
Ricovero in TI	0
Parto pretermine	1 (35 w)
Preeclampsia	1 (36w)
TC	2
Esiti neonatali	1 NICU, 1 ittero



Treatment with anti-SARS-CoV-2 monoclonal antibodies in pregnant and postpartum women: first experiences in Florence, Italy

Tommaso Manciuoli¹ · Giulia Modi¹ · Irene Campolmi^{2,3} · Beatrice Borchì^{2,3} · Michele Trotta^{2,3} · Michele Spinicci^{1,2} · Filippo Lagi^{1,2} · Alessandro Bartoloni^{1,2} · Lorenzo Zammarchi^{1,2,3} 

Received: 15 November 2021 / Accepted: 5 February 2022

In letteratura.....



- ✓ mAbs hanno una buona efficacia e sicurezza anche in donne in gravidanza (NIH → tocilizumab)
- ✓ Stesso protocollo in pazienti gravide vs popolazione generale
- ✓ L'uso dei mAbs per prevenire la malattia severa può potenzialmente evitare anche complicanze ostetriche legate a ventilazione (parto pretermine)
- ✓ mAbs di nuova generazione in era Omicron



LMWH



Self-isolating at home: stay well hydrated and mobile throughout this period



Perform a (VTE) risk assessment as per the RCOG Green-top Guideline No 37a.



Infection with SARS-CoV-2 should be considered as a transient risk factor



If already prescribed thromboprophylaxis this should continue



Concerns for VTE during a period of self-isolation: a clinical VTE risk assessment (in person or remotely) should be performed and prophylaxis prescribed.



Local procedures followed to ensure a supply of low molecular weight heparin (LMWH)



If self-isolating: thromboprophylaxis until recovered from the acute illness (between 7 and 14 days). If ongoing morbidity and limited mobility, seek advice from a clinician with expertise in VTE.



All pregnant women admitted with confirmed or suspected COVID-19 should receive prophylactic LMWH, unless birth is expected within 12 hours.



If severe complications of COVID-19: dosing regimen of LMWH should be discussed an MDT, including a senior obstetrician/ clinician with expertise in managing VTE in pregnancy.



If hospitalised + confirmed COVID-19: thromboprophylaxis for 10 days following hospital discharge. If persistent morbidity, consider a longer duration of thromboprophylaxis.



If postpartum admission with confirmed/suspected COVID-19 within 6 weeks of birth:

**LMWH for the duration of admission
LMWH for least 10 days post discharge
Extend for 6 weeks if ongoing morbidity**

Always assess platelet count

LMWH



Royal College of
Obstetricians &
Gynaecologists



Aggiornamento 06/12/21:

- profilassi <28 settimane se associato ad altri 3 fattori
- ≥ 28 settimane se associato ad altri 2 fattori di rischio

- Profilassi con LMWH in tutte le pazienti che richiedono ospedalizzazione
- <28 settimane: valutare la presenza di fattori di rischio aggiuntivi
- ≥ 28 settimane: LMWH in tutte le pazienti
- In puerperio: 10 giorni dopo la dimissione



No one is left behind...

Ambulatorio in presenza

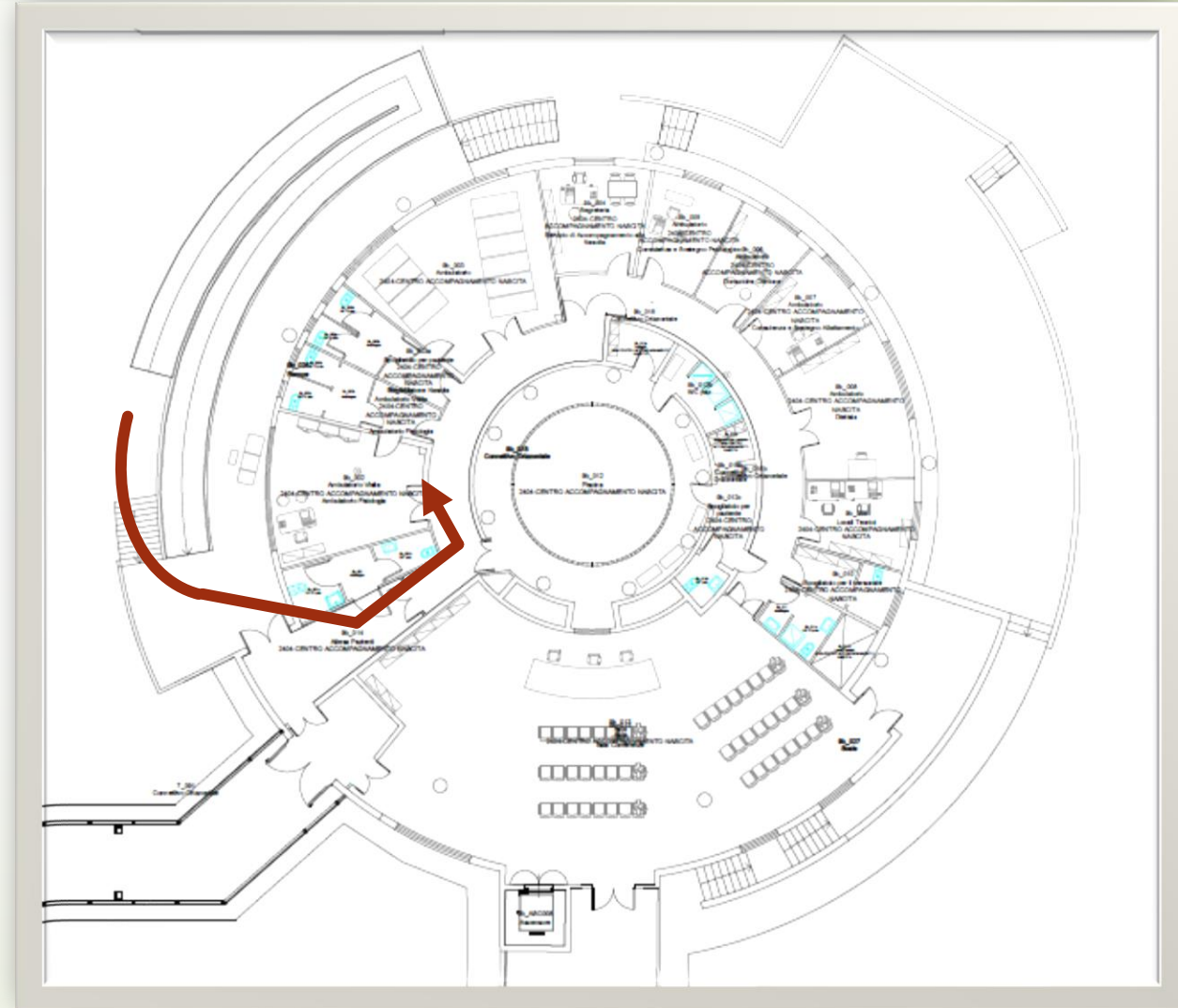
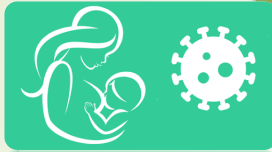
N	PRESTAZIONI
22	TELEVISITA
43	Ecografie II livello, incluso screening I trimestre (Medicina fetale, Medicina prenatale)
90	Visite ostetriche, rivalutazione clinica e gestione terapia domiciliare
32	Cardiotocografie
47	TNF di controllo per rivalutazione percorso

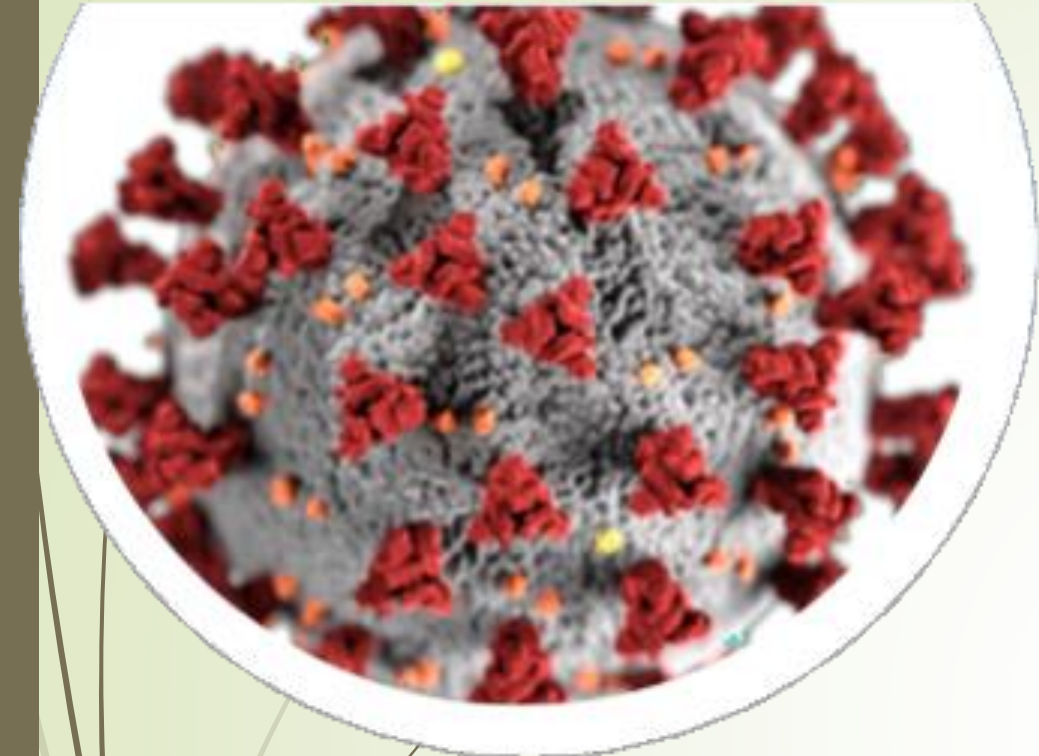
pazienti indifferibili asintomatiche/paucisintomatiche



No one is left behind....

Ambulatorio COVID





Azienda
Ospedaliero
Universitaria
Careggi

Crescita fetale nella gravidanza COVID: meglio di quello che ci aspettavamo?

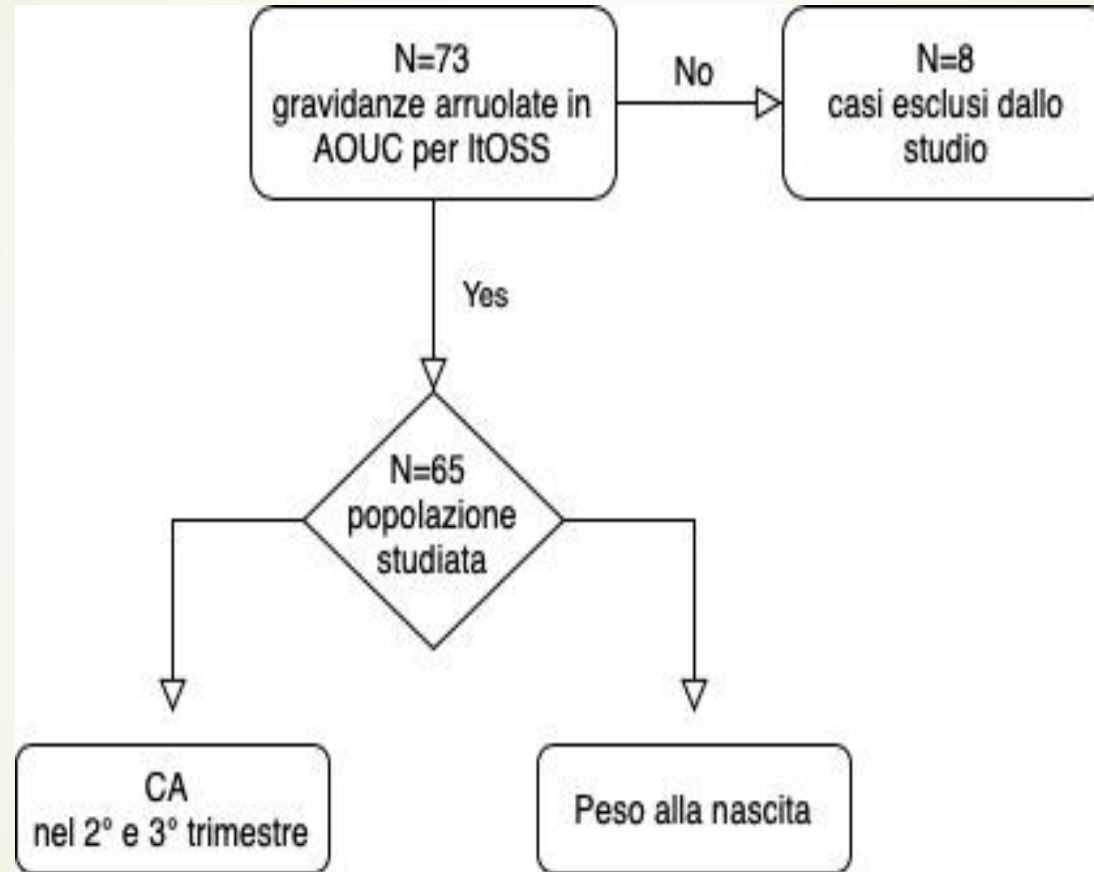
Fetal growth in COVID pregnancy: better than expected?

Simeone S., Vannuccini S., Morucchio A., Rambaldi M.P., Ottanelli S., Zullino S.,
Clemenza S., Gruppo ISS,
Petraglia F., Mecacci F.



Il nostro studio

*Studio retrospettivo osservazionale
longitudinale*



RISULTATI

NESSUN caso di CA < 10° centile (al II o III trimestre)

Alla nascita 5.6%
SGA

5.6% pH < 7.10

PTB 2.8 %



RISULTATI

Singolo caso di flessione della CA > 40° centili
tra II-III trimestre

22.5% LGA
(CA >90° centile alla
nascita)



8.4% accelerazione della
crescita tra II e III trimestre

III trimestre ->
nascita

PFS-peso alla nascita



8.4%
flessioni



2.8%
accelerazioni



CONCLUSIONI

GDM non
trattato: 1 caso
GDM dieta: 4 casi
GDM insulina: 6 casi
Tot 15.5%

- Dati globalmente **incoraggianti**
- Nessun caso di restrizione della crescita fetale (FGR-Delphi)
- **Accelerazione** della crescita nel II e III trimestre maggiore di quanto ci aspettassimo



Utilizzo prolungato di
CCS?

Infezioni nel III
trimestre?

Mancanza di
screening regolare?

Alterazioni
nutrizionali?

LET'S BEAT **CORONAVIRUS** TOGETHER

simeones@aou-careggi.toscana.it
Grazie!



Ministero della Salute



Regione Toscana



Ringraziamenti:

**Dr. L. Pieri, Dr. M. Micaglio, Dr. A. Morucchio
Ost. S. Sadocco, E. Comucci
OSS. A. Assirelli**