

Editorial

Lactancia humana en la actual pandemia por SARS – CoV – 2

Human breastfeeding in the current SARS pandemic - CoV – 2

Dr. Horacio Liborio Reyes-Vázquez¹

Presidente de la Asociación Pro Lactancia Materna (APROLAM). Fuente de Salvador, número 3, Colonia Lomas de Tecamachalco, Naucalpan, Estado de México. Teléfono celular: 5514739738.

Correo electrónico: horacio2412@yahoo.com.mx

El nuevo brote de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), causada por el SARS-CoV-2, comenzó en la ciudad de Wuhan, China, en diciembre de 2019 y rápidamente se extendió a varios países, de ahí que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró una pandemia en marzo de 2020. Al igual que otras infecciones virales, se ha considerado que la ruta principal de transmisión es través de gotitas respiratorias y aerosoles que se pueden expulsar al toser, estornudar o hablar.^{1,2}

La enfermedad ha afectado a todos los grupos poblacionales, incluyendo a las embarazadas, quienes se han considerado una población en riesgo de contraer COVID-19, ya que estudios previos han mostrado que el SARS se puede asociar con aborto espontáneo, parto prematuro y restricción del crecimiento intrauterino, mayor probabilidad de complicaciones e, incluso, progresión a una forma grave de la enfermedad, aunque no se ha podido demostrar la transmisión al feto a través de la vía transplacentaria, durante el parto o por medio de la leche materna.^{3,4}

La leche humana es el alimento ideal para todos los niños en forma exclusiva los primeros 6 meses, y más allá de los 2 años, como recomienda la OMS, dado que la leche materna contiene los nutrientes que requiere y, además, cuenta con propiedades inmunológicas y factores bioactivos únicos que permiten a los recién nacidos y lactantes presentar una disminución en gastroenteritis aguda (64%), neumonías (72%), otitis media (23-50%), enterocolitis necrosante (77%) y, en el largo plazo, diabetes mellitus tipo 1 (30%), diabetes mellitus tipo 2 (40%), leucemia (20%).⁵

La ventajas para las madres también son muy importantes, a saber: la disminución del peso durante toda la etapa de lactancia,⁶ favorecer el espaciamiento de los embarazos,⁷ disminución de la diabetes mellitus tipo 2 (32%),⁸ reducción de hipertensión arterial (11%), hiperlipidemia (19%) y enfermedad cardiovascular (10%), artritis reumatoide (19%),⁷ cáncer de mama (28%)⁹ y cáncer de ovario (34%).¹⁰ Por lo tanto, en madres con COVID-19, se recomienda continuar amamantando directo del pecho, y si esto no es posible, fomentar que la extracción de su leche de manera rutinaria para alimentar a su bebé mientras toma precauciones para evitar transmitirle el virus, mismas precauciones para prevenir el contagio del resto de la familia.

La recomendación actual es que la madre puede realizar el contacto temprano piel a piel e iniciar la lactancia materna en la primera hora de vida, para ello, la madre debe utilizar mascarilla, asimismo, se debe realizar un pinzamiento óptimo de cordón umbilical a los 3 minutos del nacimiento sin que implique mayor riesgo para el recién nacido. También se puede realizar alojamiento conjunto con técnica de aislamiento. Se recomienda que se tome prueba viral a todos los hijos de madre con infección confirmada.¹¹

Aunque se han detectado partículas de RNA del virus en alrededor de 10% de muestras de leche analizadas, no se ha detectado SARS-CoV-2 viable ni transmisible en leche materna y no hay casos documentados de contagio al lactante a través de la leche materna, al igual que ocurre con otros virus como el de la rubeola o la hepatitis C.¹²

La Academia Americana de Pediatría (AAP) apoya firmemente la lactancia materna como la mejor opción de alimentación para recién nacidos y lactantes incluso en madres afectas de COVID-19. Por su parte, en cuanto a la lactancia materna, en madres covid positivas, la OMS recomienda lo siguiente: teniendo en cuenta los beneficios de la lactancia y la escasa relevancia de la leche materna en la transmisión de otros virus respiratorios, que la madre puede seguir dando el pecho, si bien se aconseja que se ponga mascarilla cuando esté cerca del lactante y que se lave muy bien las manos antes de tocarlo, se puede realizar el alojamiento conjunto.

Tras el parto, la madre positiva a COVID-19 debe usar una mascarilla médica cuando esté cerca de su bebé recién nacido y debe recomendarse a la madre lavarse las manos con agua y jabón durante 20 segundos antes de amamantar. Si no dispone de agua y jabón, debe utilizar un desinfectante para manos con al menos un 60% de alcohol. En sí, la madre debe usar cubreboca mientras amamanta y siempre que esté a menos de 2 metros de su bebé. De igual forma, si la madre va a realizar extracción de leche, debe usar máscara durante la extracción, lavarse las manos con agua y jabón durante al menos 20 segundos antes de tocar cualquier bomba o partes del biberón y antes de extraer la leche materna. Se recomienda hacer extracción cada 2-3 horas (al menos 8-10 veces en 24 horas, incluso por la noche), especialmente en los primeros días. Esto ayuda a producir leche y previene la obstrucción de los conductos lácteos y las infecciones mamarias. Esta leche puede ser ingerida por el lactante.^{13,14}

Resulta muy interesante un artículo publicado con la experiencia de un grupo de 1,481 nacimientos en Nueva York, del 22 de marzo al 17 de mayo del 2020, de los cuales 11 madres cursaron con SARS COV 2, un total de 120 neonatos con madres covid positivas. A las 24 horas todos fueron negativos; a los 7 días, continuaron en seguimiento 82 neonatos (68%), de ellos 68 (83%) tuvieron alojamiento conjunto, 64 (78%) recibieron leche humana, a 79 (96%) se les realizó la PCR a los 7 días con resultados negativos y a los 14 días, 72 de ellos (88%) continuaron negativos. Lo que confirma que el manejo antes citado sobre la atención del recién nacido al nacimiento, si se hace de manera segura, no genera problemas de salud en los recién nacidos.¹⁵

En caso de que la madre egrese del hospital o se detecte una madre COVID positiva en casa, se recomienda continuar con lactancia materna exclusiva y tener un cuidador saludable que no tenga COVID-19 y que no tenga un mayor riesgo de enfermedad grave (obesidad, diabetes, hipertensión, etc.), para los cuidados del recién nacido. No se recomienda colocar careta o cubreboca ni cualquier protector facial a los recién nacidos, pues están en el rango de edad donde aumenta el riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) o asfixia y estrangulamiento accidental. Los bebés se mueven y puede hacer que el protector facial de plástico les bloquee la nariz y la boca, o que la correa los estrangule.

Al egreso, las recomendaciones que se indican son las siguientes:

- Quedarse en casa y ventilar espacios cerrados. No recibir visitas.
- Usar cubreboca al estar cerca del recién nacido (menos de 2 m).
- Promover el contacto físico con el uso de mascarilla.
- Colocar el recién nacido a 2 m de distancia con la madre y evitar colecho, el padre, si es negativo, lo podría realizar sin problema.
- Lavarse las manos en forma frecuente con jabón mínimo 20 segundos antes de tener contacto con el recién nacido.
- Higiene de manos antes de lactar o hacer extracción de leche.¹³

Otro punto interesante es la vacunación de la madre embarazada y lactante; se debe promover tanto la vacunación contra influenza, así como DPT acelular. Se ha visto que ambas vacunas actúan como factor de protección al disminuir el riesgo de enfermedad por COVID.¹⁶ En relación con la vacunación para COVID, a finales de 2020 comenzaron campañas masivas, 3 vacunas fueron aprobadas para su uso: Pfizer-Biotech, Moderna y Sputnik V; las 3 recombinantes y de vectores ARN y ADN.

Un estudio muy interesante con vacunas de ARNm de COVID-19 (Pfizer) registró que éstas generaron una sólida inmunidad humoral en embarazadas y mujeres lactantes, con inmunogenicidad y reactogenicidad similar a la observada en mujeres no embarazadas. Las respuestas inmunes inducidas por vacunas fueron significativamente mayores que la respuesta a la infección. La transferencia inmune a los recién nacidos se produjo a través de la placenta y la leche materna.¹⁷

En conclusión, podemos aseverar que no hay evidencia de transmisión del SARS-COV-2 a través de leche materna,¹⁸ y ante las valiosas ventajas tanto para el recién nacido y lactante, como para su madre, resulta importante recomendar la lactancia humana. Las ventajas ambientales frente a las fórmulas infantiles son otro incentivo más: no genera consumo de agua, producción de metano, contaminación ambiental por el uso de papel, residuos plásticos y ahorro de combustible con lo que se reduce la huella de carbono.¹⁹

REFERENCIAS

- 1.- Van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, et al. Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. *N Engl J Med.* 2020; 382: 1564-7.
- 2.- Anfinrud P, Bax CE, Stadnytskyi V, Bax A. Could SARS-CoV-2 be transmitted via speech droplets? *MedRxiv.* 2020. doi: 10.1101/2020.04.02.20051177.
- 3.- Schwartz DA, Morotti D, Beigi B, Moshfegh F, Zafaranloo N, Patan L. Confirming vertical fetal infection with COVID-19: neonatal and pathology criteria for early onset and transplacental transmission of SARS-CoV-2 from infected pregnant mothers, *Arch Pathol Lab Med.* 2020. doi: 10.5858/arpa.2020-0442-SA
- 4.- Zambrano LD, Ellington S, Strid P, et al. Update: Characteristics of Symptomatic Women of Reproductive Age with Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2 Infection by Pregnancy Status - United States, January 22-October 3, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020; 69(44): 1641-7.
- 5.- Ip et al. *Evid Rep Technol Assess.* 2007; 153: 1-186 (Actualizado AAP 2012).
- 6.- López-Olmedo N, et al. The associations of maternal weight change with breastfeeding, diet and physical activity during the postpartum period. *Matern Child Health J.* 2016; 20, 270-80
- 7.- Breastfeeding and the Use of Human Milk. Section on Breastfeeding. *Pediatrics.* 2012; 129; e 827.
- 8.- Aune D, Norat T, Romundstad P, Vatten LJ. Breastfeeding and the maternal risk of type 2 diabetes: a systematic review and dose-response meta-analysis of cohort studies. *Nutr Metab Cardiovasc Dis.* 2014; 24(2): 107-15.
- 9.- Ip S, Chung M, Raman G, Trikalinos TA, Lau J. A summary of the Agency for Healthcare Research and Quality's Evidence Report on Breastfeeding in Developed Countries. *Breastfeed Med.* 2009; 4: S17-S30.
- 10.- Ana Babic A, et al. Association Between Breastfeeding and Ovarian Cancer Risk. Disponible en: <https://jamanetwork.com/> by a Mexico | Access Provided by JAMA User on 04/05/2020
- 11.- I Mejía-Jiménez et al. Umbilical Cord clamping and skin-to-skin contact in deliveries from women positive for SARS-CoV-2 a prospective observational study. *BMOG* 2021 apr; 128 (5): 908-915
- 12.- Chambers C, Krogstad P, Bertrand K, Contreras D, Tobin N, Bode L, Aldrovandi G. Evaluation for SARS-CoV-2 in Breast Milk From 18 Infected Women *JAMA.* [Published online August 19, 2020].

- 13.- CDC. COVID Data Breastfeeding and Caring for Newborns Updated Feb. 26, 2021. Disponible en: <https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/>
- 14.- WYCKOFF AS. AAP updates guidance on newborns whose mothers have suspected or confirmed COVID-19. New guidance was released on July 22. Disponible en: <https://www.aappublications.org/news/2020/07/22/newbornguidance072220>
- 15.- Salvatore, CM, Han JY, Acker KP, Tiwari P, Jin J, Brandler M, et al. Neonatal management and outcomes during the COVID-19 pandemic: an observation cohort study. *The Lancet Child & Adolescent Health*; 2020. doi:10.1016/s2352-4642(20)30235-2
- 16.- Jehi L, Ji X, Milinovich A, Erzurum S, Rubin B, Gordon S, et al. Individualizing risk prediction for positive COVID-19 testing: results from 11,672 patients. *Chest*. doi:10.1016/j.chest.2020.05.580
- 17.- Gray KY, et al. COVID-19 vaccine response in pregnant and lactating women: a cohort study. doi: <https://doi.org/10.1101/2021.03.07.21253094>
- 18.- [Centeno-Tablante E](#), et al. Transmission of SARS-CoV-2 through breast milk and breastfeeding: a living systematic review. *Ann N Y Acad Sci*. 2021 Jan; 1484(1): 32-54. [Published online 2020 Aug 28]. doi: [10.1111/nyas.14477](https://doi.org/10.1111/nyas.14477)
- 19.- Karlsson JO, Garnett T, Rollins NC, Rööf E. The carbon footprint of breastmilk substitutes in comparison with breastfeeding. *J Clean Prod*. 2019; 222: 436-45.