

LACTANCIA MATERNA EN HIJOS DE MADRES POSITIVAS A SARS-COV-2. REVISIÓN DE LA LITERATURA A 3 AÑOS DE PANDEMIA

Dra. Ma. del Carmen Larios García¹

¹Pediatra adscrita al Hospital Materno Infantil en Irapuato, Capítulo Irapuato

Correo electrónico: mlariosgarcia@yahoo.com.mx

Bol Cient Cult Col Ped Gto 2023;1(1):15-19

El 31 de diciembre de 2019 la Comisión Municipal de Salud del municipio de Wuhan provincia de Hubei, China, notificó una neumonía, cuya etiología era desconocida, (Huang y cols). Informaron que la mayoría de los pacientes tenían antecedentes de exposición en el mercado de mariscos de Wuhan.

El agente causal de dicha neumonía se identificó y se denominó coronavirus 2 causante del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2). El 30 de enero del 2020, con más de 9.700 casos confirmados en China y 106 casos confirmados en otros 19 países, el Director General de la Organización Mundial de la Salud declaró que el brote era una emergencia de salud pública de interés internacional, aceptando los consejos del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional, para el 11 de febrero, la OMS denomina a la enfermedad, COVID-19, abreviatura de "enfermedad por coronavirus 2019".

Ante los alarmantes niveles de propagación y gravedad de la enfermedad, así como las inadecuadas medidas de seguridad optadas por muchas sociedades internacionales, la OMS determina el 11 de marzo denominar al proceso como pandemia.

Día a día se están realizando investigaciones en todo el mundo para comprender mejor la dinámica de transmisión y el espectro de la enfermedad clínica.

Los estudios indican que a las mujeres embarazadas y sus bebés los debemos considerar potencialmente vulnerables a infección grave por SARS-CoV-2. Los cambios fisiológicos durante el embarazo tienen un especial impacto en el sistema inmunológico, respiratorio, la función cardiovascular y la coagulación.

Sabemos que el diagnóstico de COVID-19 puede establecerse sobre la base de una historia clínica sugestiva y la detección de ARN de SARS-CoV-2 en las secreciones respiratorias.

En diciembre del 2019, 4 casos de neumonía atípica fueron reportados en Wuhan, China a la Organización Mundial de la Salud.

Desde 2019 la COVID-19 ha causado un Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) que se ha dispersado por el mundo entero, causando miles de millones de casos y muertes secundarias, así como secuelas indescriptibles; muchos países respondieron restringiendo las libertades de movimiento y limitando la atención médica de otras patologías, esto incluyó la disminución de la

atención prenatal en centros hospitalarios, y gran preocupación por la lactancia materna ya que desde el año 1950 Ainsworth definió por vez primera el apego como una fuente de conexión entre dos personas, y el apego materno inicia desde el nacimiento y se encuentra íntimamente ligado a la lactancia materna, lo cual ayuda a despertar el instinto materno. A nivel mundial existen países donde la lactancia materna se considera exclusiva dentro de los primeros 6 meses de vida entre un 47% a 50% , así como el contacto piel con piel favorece a la ingesta de lactancia materna, disminuyendo la alimentación con fórmulas (sucedáneos) en un 99.2% según lo informa un estudio realizado en el 2018 en el Instituto Nacional de Perinatología de México (INPer).

Es por eso que existe preocupación en la madre que es COVID-19 positivo, el de si deben de alimentar al seno materno a su bebe o suspenderlo. Nuestra revisión bibliográfica dará el conocimiento a la población acerca de los beneficios de la alimentación directa al seno materno en el recién nacido hijo de una mamá positiva a SARS CoV2, así como las medidas preventivas de protección al recién nacido alimentado al seno materno

Al tratarse de una enfermedad mundial en presentación de Pandemia, debemos conocer a fondo el comportamiento clínico de la enfermedad en nuestra población de embarazadas y en la alimentación de

sus recién nacidos, este conocimiento deberá favorecer la atención temprana y reducir las complicaciones mediante la alimentación al seno materno. El SARS-CoV-2 se transmite de persona a persona principalmente a través de gotitas respiratorias, que generalmente se liberan cuando una persona infectada tose o estornuda.

Debido a que las gotas generalmente caen dentro de unos pocos metros, por el peso molecular del virus la probabilidad de transmisión disminuye si las personas permanecen separadas al menos 2 m. Los síntomas pueden aparecer de 2 a 14 días después de la exposición. La mediana del período de incubación es de aproximadamente 4 días.

La lactancia materna ofrece protección al recién nacido (RN) mediante los anticuerpos maternos e inmunoglobulinas principalmente porque el RN carece de vacunas, de la misma manera al lactante y al niño y niña pequeños frente a las infecciones respiratorias, entre ellas el coronavirus, potencialmente puede proteger frente al COVID-19. Se sabe que los RN tienen escasa capacidad de defensa frente a las infecciones principalmente respiratorias e intestinales

La protección que la madre fabrica en respuesta a los virus y bacterias de su entorno pasan a través de la leche al bebé que puede así defenderse adecuadamente de estas infecciones. La literatura actual evidencia hasta el momento que no se ha demostrado que los recién nacidos puedan infectarse a través de la leche materna, por lo que se recomienda el mantenimiento de la lactancia materna desde el nacimiento en madres positivas a COVID-19. Lo que sí se

sabe es que el virus se transmite por gotas respiratorias y por los objetos contaminados con ellas y la madre infectada puede transmitírsela a través de la tos, estornudos o sus propias manos contaminadas por lo que **existen diversas medidas preventivas para dar la alimentación al seno materno en caso que la madre sea Covid19 positiva las cuales son:**

1. Lavado de manos: es importante realizarlo con agua y jabón, durante al menos 60 segundos; o utilizar un desinfectante de manos que contenga como mínimo un 70% de alcohol.
2. Uso de cubre bocas sobre todo cuando exista contacto estrecho entre la madre y bebé, si la madre realiza la extracción de leche o cuando ambos encuentren a una distancia menor a 2 metros. Sustituir el cubre bocas en cuanto se humedezca y desecharlo inmediatamente. No reutilizar los cubre bocas. No tocar la parte frontal del cubre bocas sino quitárselo desde atrás.
3. Mantener limpia la piel del pecho de la madre, lavándolos con agua y jabón, importante antes de tocarlos la madre debe de haberse lavado las manos.
4. Ventilar con frecuencia la habitación donde se encuentre la madre.
5. Limpieza de superficies: desinfectar cuidadosamente todas las superficies de la casa en las que se encuentre la madre, el RN o el lugar donde se realice la

extracción de leche materna. También los objetos que se tocan muy a menudo (como mesas, manija de puertas, contactos de la luz, superficies, teléfonos, llaves etc.).

6. Es aconsejable mantener el pelo recogido y usar bata que se retirará (sin sacudir) al alimentar al bebe o extracción de la leche.

Por otro lado, la orientación proporcionada por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), la Organización Mundial para la Salud (OMS) y el Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, advierte que la lactancia durante la infección materna por COVID-19 debe ser determinada por la madre en coordinación con su familia y proveedores de atención médica, y aplicar todas las medidas de prevención antes mencionadas para evitar la transmisión del virus al bebé.

Las madres pueden amamantar y/o extraer la leche materna después de una higiene adecuada de las manos y los senos.

Los cuidadores que no están infectados pueden alimentar al bebé con leche materna una vez que se colocan cubre bocas y se realiza lavado de manos.

Hasta la fecha, no hay evidencia de la presencia de SARS-CoV-2 en la leche materna de las mujeres embarazadas con COVID-19.

Sin embargo, los datos disponibles todavía son limitados y la lactancia materna en las mujeres con COVID-19 sigue siendo un tema controvertido. En el hospital ante la separación temporal cuando la madre requiere cuidados médicos por la

COVID-19, se debe apoyar y alentar la práctica de la lactancia materna para mantener la producción de leche.

Dentro de las opciones deben considerarse: la extracción de leche, la re lactación y/o la leche de donante humana. Idealmente tanto el cuidado como la alimentación con la leche materna extraída deben ser llevados a cabo por un cuidador sano.

Resumen final.

La leche materna continúa siendo el alimento de elección para los recién nacidos, niños y niñas. Es por eso que debemos de continuar con el esfuerzo de insistir en la lactancia materna como el alimento ideal, ya que tiene propiedades inmunológicas, nutricionales, componentes bioactivos que sirven de protección al recién nacido y al lactante contra las enfermedades infecciosas incluyendo el COVID 19, por lo tanto, debe continuar amamantando de manera directa al pecho, y si esto no es posible, fomentar que la mamá extraiga su leche de manera rutinaria para alimentar a su bebé mientras toma precauciones para evitar transmitirle el virus.

Hasta el momento no hay estudios que avalen la presencia del virus en la leche humana, por ende, el CDC y la OMS recomiendan continuar con lactancia materna con sus respectivas medidas preventivas en los hijos con madres de sospecha o confirmadas de COVID-19. La lactancia materna y el contacto piel a piel reducen significativamente el riesgo de muerte en los neonatos y

lactantes de corta edad y proporcionan beneficios a la salud y el desarrollo no sólo inmediatos sino para toda la vida, así como también existen beneficios para la madre que amamanta porque reduce el riesgo de cáncer de mama y de ovario.

En esta revisión bibliográfica existen estudios que evidencian que, con el uso correcto de las técnicas de aislamiento por gotas y contacto, contar con información, supervisión y acompañamiento a las madres, se disminuye considerablemente el riesgo de contagio al recién nacido por el virus de la COVID-19. Todos los neonatos recibieron leche materna y realizaron apego madre-hijo con medidas de aislamiento por transmisión de gotas y contacto con supervisión médica.

Bibliografía.

1. Zeng L, Shiwen X, Yuan W, Yan K, Xiao F, Shao J, et al. Neonatal Early-Onset Infection with SARS-CoV-2 in 33 Neonates Born to Mothers With COVID-19 in Wuhan, China. *JAMA Pediatrics*. 2020; 26 May; 32 (1):1-3
2. May PG, Zarco IC, Contreras CV, Enríquez JN. Contacto piel a piel al nacimiento. *Perinatol Re- prod Hum*. 2017 Dec 1;31(4):170-3.
3. De Cosío TG, Cordero SH. Epidemiología de las prácticas de lactancia en México In: De Cosío Lactancia materna en México [Internet]. INSP [citado 27 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/3367-lactancia-materna-mexico.html>
4. Martín Gabriel MÁ, Malalana Martínez AM, Marín Martínez ME, Anel Pedroche J. Negative Transmission of SARS-CoV-2 to Hand-Expressed Colostrum from SARS-CoV-2-Positive Mothers. *Breastfeeding Medicine*. 2020 Aug 1;15(8):492-4.

5. De Neonatología SE. Recomendaciones para el manejo del recién nacido en relación con la infección por SARS-CoV-2. *An Pediatr (Barc)*. 2020;92.
6. Novel corona virus disease (COVID-19) in pregnancy: What clinical recommendations to follow? Huan Liang1 | Ganesh Acharya2
7. Estrada-Ruelas I, Gutiérrez-Padilla A, Angulo-Castellano E. Recomendaciones para el manejo del recién nacido en relación con la infección por SARS-CoV-2. *2 Volumen* 36.:74.
8. Castro P, Matos AP, Werner H, Lopes FP, Tonni G, Araujo Júnior E. Covid-19 and Pregnancy: An Overview. *Revista Brasileira de Ginecología e Obstetrícia*. 2020 Jul;42(7):420-6.
9. Lackey KA, Pace RM, Williams JE, Bode L, Donovan SM, Järvinen KM, Seppo AE, Raiten DJ, Meehan CL, McGuire MA, McGuire MK. SARS-CoV-2 and human milk: What is the evidence?. *Maternal & Child Nutrition*. 2020 Apr 11:e13032.
10. Martins-Filho PR, Santos VS, Santos Jr HP. To breastfeed or not to breastfeed? Lack of evidence on the presence of SARS-CoV-2 in breastmilk of pregnant women with COVID-19. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2020 May 29;4:e59.
11. Ceulemans M, Hompes T, Foulon V. Mental health status of pregnant and breastfeeding women during the COVID-19 pandemic: A call for action. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2020 Oct 1.
12. Zheng Q, Duan T, Jin I. Single-cell RNA expression profiling of ACE2 and AXL in the human maternal-fetal interface. *Reprod Dev Med* 2020. Available at: <http://www.repdevmed.org/article.asp?issn=20962924;year=2020;volume=4;issue=1;spage=7;epage=10;aulast=Zheng>.
13. WHO. FREQUENTLY ASKED QUESTION: Breastfeeding and COVID-19 For health care Workers. (28 April 2020). https://www.who.int/docs/default-source/maternal-health/faqsbreastfeeding-andcovid-19.pdf?sfvrsn=d839e6c0_1
14. Sociedad Española de Neonatología. Recomendaciones para el manejo del recién nacidos en relación con la infección con SARS CoV-2. Version 1.0 marzo 2020.
15. Breastfeeding and Coronavirus Disease-2019. Ad interim indications of the Italian Society of Neonatology endorsed by the Union of European Neonatal & Perinatal Societies. doi: 10.1111/mcn.13010
16. Cuidados del Recién Nacido en Épocas de la COVID-19, Seminario Web. Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva-CLAP/ OPS/ Alianza Neonatal. COVID-19 e Impacto Perinatal a la Luz De la Evidencia- Dr. Pablo Duran. 22 de abril 2022