

Consejos con respecto a la lactancia materna para madres con posible infección H1N1

Ruth A. Lawrence, M.D., FAAP and John S. Bradley, M.D., FAAP

Los neonatos y niños menores de 6 meses de edad están en riesgo de complicaciones a consecuencia de la gripe estacional y presumiblemente también de la gripe H1N1 2009 (gripe porcina), aunque la morbilidad y mortalidad de este nuevo virus aún no ha sido bien descrita.

Mientras que las ventajas de la lactancia son bien conocidas, ésta estrecha relación entre madre y recién nacido también puede facilitar la transmisión del virus de la gripe. Deben considerarse cuidadosamente los beneficios y riesgos de este estrecho contacto.

Para proteger al bebé de la posible infección grave mientras se permite y promueve que ocurra el esencia vínculo madre-bebé, se requiere llegar a un acuerdo hasta que dispongamos de más datos. Para minimizar el riesgo de infección del bebé se sugieren las siguientes precauciones, particularmente mientras aún se encuentra en el hospital y mientras la madre es sintomática con fiebre y coriza:

- Poner especial atención en lavarse las manos antes de cualquier contacto.
- Antes de amamantar, lavar el pecho con jabón suave y agua; aclarar bien.
- La madre debería utilizar una mascarilla quirúrgica para evitar que las secreciones nasales y la tos y el estornudo espontáneos contagien al bebé.
- Utilizar mantas y baberos limpios en cada contacto
- Observar la interacción madre-bebé en las plantas perinatales conforme a las precauciones anteriores

Estas precauciones están diseñadas para minimizar el riesgo de transmisión hasta que la respuesta inmune de la madre a la gripe H1N1 se establezca e incremente la protección inmune específica que puede proporcionar a través de la leche materna. Advierta que el virus de la gripe no se transmite a través de la leche materna.

Aunque la manera más efectiva para prevenir la transmisión de la gripe es la separación completa del bebé de su madre cuando la madre está recibiendo tratamiento antiviral, la separación puede crear más problemas a largo plazo en el éxito de la lactancia y en el vínculo madre-bebé que cualquier beneficio potencial conseguido al impedir la infección del recién nacido.

Para cualquier madre con infección por el virus de la gripe H1N1 que se ponga de parto en una institución sanitaria, se sugiere realizar test y comenzar con tratamiento empírico antiviral. El oseltamivir (Tamiflu) o el zanamivir (Relenza) acelerarán la resolución de los síntomas y acortarán el período de infectividad, particularmente si se inicia el tratamiento en las 48 horas tras el comienzo de la enfermedad. La exposición neonatal al oseltamivir (Tamiflu) excretado en la leche materna es extremadamente baja.

Inmediatamente tras el parto, deberían instituirse las precauciones enumeradas anteriormente al mismo tiempo que el recién nacido es puesto en brazos de su madre. Estas precauciones deberían continuarse hasta que la enfermedad de la madre se resuelva, es decir, que no tenga fiebre, sin tomar antitérmicos, durante 24 horas.

Mientras no existan datos que apoyen estas sugerencias, se cree que proporcionan un balance apropiado entre los beneficios de la interacción madre-bebé y los riesgos de la infección neonatal grave. Puede que las instituciones deseen modificar estas sugerencias para orientar sus necesidades y prácticas médicas.

El Dr. Lawrence es presidente del comité ejecutivo de Lactancia Materna de la AAP. El Dr. Bradley es miembro del Comité de Enfermedades Infecciosas de la AAP

(Traducción realizada por Juan José Lasarte, miembro del Comité de Lactancia Materna del la AEP)