

Traducción del documento elaborado por la Academia de Medicina de la Lactancia (Academy of Breastfeeding Medicine), el 7 de mayo de 2009, sobre gripe y lactancia.

Disponible en: <http://www.bfmed.org/>

LACTANCIA MATERNA Y GRIPE A H1N1

Información para médicos

Los médicos juegan un importante papel en la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna. Los médicos deberían hacer hincapié en la lactancia materna exclusiva recomendándola por su efecto protector. La Academia de Medicina de Lactancia Materna insta a los médicos a animar y apoyar activamente a las madres a amamantar, muy especialmente durante una pandemia de gripe puesto que los niños que no son amamantados tienen significativamente más probabilidad de ser hospitalizados con una infección respiratoria severa.

CONTINUACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

Si se sospecha que una madre que está amamantando puede tener el virus de la gripe H1N1 (o “gripe porcina”) o ha estado expuesta a un posible contagio que justifica la profilaxis, debería continuar amamantando. Si se sospecha que un lactante amamantado está infectado por la gripe H1N1, debería continuar siendo amamantado.

La LM es beneficiosa reduciendo la gravedad de las infecciones respiratorias en los lactantes pero actualmente no existe información específica disponible sobre la gripe H1N1. Durante las epidemias de la gripe estacional, frecuentemente el lactante ha estado expuesto al virus antes de que la madre sea consciente de que ella está infectada. Se cree que la diseminación de este particular virus puede tener lugar 24 a 48 horas antes del comienzo de los síntomas. La LM exclusiva hasta los 6 meses de edad proporciona una óptima protección pero la lactancia mixta (leche materna junto con otros líquidos o alimentos) continúa proporcionando alguna protección. La madre que alimenta de forma mixta a su hijo puede que desee intentar aumentar la cantidad de leche materna que ofrece a su bebé. Si el lactante tiene dificultad para mamar directamente, puede proporcionarle la leche materna obtenida mediante extracción manual o con sacaleches.

Los prematuros y lactantes hospitalizados que no están mamando directamente del pecho o en contacto con la madre presuntamente afecta de gripe H1N1, representan una situación especial que debería ser manejada de forma individual, tras consultar con los especialistas en enfermedades infecciosas y los clínicos responsables. El riesgo exacto de transmisión a través de la leche materna es desconocido pero se piensa que es muy pequeño ya que los casos descritos de viremia (lo que podría ocasionar la presencia del virus en la leche materna) durante la gripe estacional son extremadamente raros.

TRATAMIENTO DEL BINOMIO MADRE-HIJO

Fármacos antivirales: El tratamiento de la madre con cualquiera de las dos medicaciones antivirales recomendadas es compatible con la lactancia de los RN sanos a término. Aunque la información disponible de cualquiera de estos medicamentos durante la lactancia es limitada, existe también un riesgo potencial en aplazar el tratamiento. La información disponible sugiere que los niveles de Oseltamivir en la leche materna son bajos, y hay un estudio que sugiere que el niño estaría expuesto a aproximadamente el 0,5% de la dosis ajustada al peso de la madre. El Zanamivir administrado mediante inhalación condiciona niveles plasmáticos bajos por lo que es improbable que existan niveles del fármaco significativos en la leche materna o en el lactante amamantado.

El uso de Oseltamivir está admitido en niños a partir del año de edad.¹

Otras consideraciones sobre fármacos

¹ NdT: recientemente la FDA ha aprobado su uso en emergencia para el tratamiento y profilaxis en menores de 1 año. La información sobre el tratamiento y profilaxis está disponible en el CDC.

El paracetamol para la fiebre y el ibuprofeno para los dolores musculares son utilizados frecuentemente por madres lactantes y son seguros en la mayoría de las situaciones. Los fármacos que contienen aspirina debían evitarse por el teórico riesgo de síndrome de Reye. Debe evitarse utilizar la pseudoefedrina como anticongestivo ya que puede tener un efecto adverso sobre la cantidad de leche cuando se usa regularmente. Pueden encontrarse fuentes fiables de información sobre la seguridad de los fármacos durante la lactancia en la base de datos LACTMED de la web de NIH TOXNET en <http://toxnet.nlm.nih.gov/cgi-bin/sis/htmlgen?LACT> y en el libro *Medication and Mother's Milk* de Tom Hale (2008, 13ª edición, Hale Publishing, <http://www.ibreastfeeding.com/>).²

MEDIDAS GENERALES

Dado que la gripe se propaga a través de las secreciones respiratorias es muy importante recomendar que exista alrededor del niño una higiene adecuada y un frecuente lavado de manos. Si se sospecha que la madre está infectada, el uso de la mascarilla puede ayudar a reducir la propagación de la infección a los demás, incluido el lactante. Para disminuir el potencial riesgo de exposición de los lactantes a la gripe en general, debe evitarse que otros toquen o besen al bebé y limitar desplazamientos a lugares con aglomeraciones especialmente si se ha detectado la presencia del virus en dicha área. Esterilizar los chupetes o juguetes que están potencialmente contaminados por contactos sintomáticos.

Información adicional:

Las transcripciones elaboradas el 6 mayo de 2009 por el CDC para personal de salud materno-infantil relativas a la epidemia actual pueden encontrarse en <http://sharing.govdelivery.com/bulletins/GD/USHHS-73E0C>.

En la web de los Centros para el Control de Enfermedades (Centers for Disease Control –CDC) existe más información sobre la gripe H1N1: <http://www.cdc.gov/h1n1flu/>.

En la página web del Comité de Lactancia Materna de EEUU (United States Breastfeeding Coalition –USBC) puede encontrarse más información referente a la lactancia materna durante las emergencias <http://www.usbreastfeeding.org/NewsRoom/NewsReleases/>.

² También puede encontrar información fiable en www.e-lactancia.org