

This document has been drawn up by



and endorsed by



**BREASTFEEDING and SARS-CoV-2 INFECTION
(Coronavirus Disease 2019 - COVID-19)**

Indicaciones «ad interim» de la Sociedad Italiana de Neonatología (SIN)

Autores

El presente documento ha sido preparado por el Dr. Riccardo Davanzo, presidente de la Junta Técnica de Lactancia Materna del Ministerio de Sanidad (TAS) y por el prof. Fabio Mosca, presidente de la SIN, con la colaboración del Dr. Guido Moro, presidente de AIBLUD, del Dr. Fabrizio Sandri, secretario de la SIN, y del prof. Massimo Agosti, presidente de la Comisión de Lactancia Materna de la SIN.

Aviso

El presente documento ha sido elaborado tomando en consideración los datos científicos disponibles en fecha 27 de febrero de 2020. Las indicaciones que contiene son susceptibles de variaciones futuras en función de la progresiva adquisición de conocimientos sobre la epidemia por SARS-CoV-2, sobre su transmisión perinatal y sobre las características clínicas de los casos de infección neonatal de SARS-CoV-2.

Glosario

En primer lugar, se desea aclarar el significado que en el presente documento asumirán los términos SARS-CoV-2 y COVID-19.

Con el término SARS-CoV-2 se entiende el agente etiológico viral posible responsable del SARS, denominado también nuevo coronavirus 2019-nCoV de Wuhan.

El término SARS indica el síndrome respiratorio agudo grave causado por el coronavirus 2, acrónimo del inglés *severe acute respiratory syndrome*. Por COVID-19 (Coronavirus Disease-2019) se entiende la enfermedad por SARS-CoV-2 identificada a finales de 2019 en la región china de Wuhan.

Premisas

Entre otros problemas clínicos y de salud pública, la reciente epidemia causada por un nuevo coronavirus aislado en Wuhan (China) a finales de 2019 (SARS-CoV-2) plantea los relativos a su infección durante el embarazo y a la posible transmisión materno-infantil de la infección antes, durante y después del parto. Surge por tanto la duda acerca de la seguridad de la gestión conjunta puérpera-niño y de la lactancia materna, objeto del presente documento.

Límites de los conocimientos actuales

- El virus SARS-CoV-2 se propaga principalmente de persona a persona mediante un contacto estrecho (0-2 metros) y se transmite a través de las gotas de las vías respiratorias cuando un individuo infectado tose o estornuda.
- Todavía no está claro cuál es el impacto de la posible transmisión perinatal de la infección por SARS-CoV-2, cuyo *outcome*, análogamente a las pasadas epidemias de SARS-CoV-1 (Severe Acute Respiratory Syndrome) y MERS-CoV (Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus), podría depender más de la gravedad de la infección materna y de concomitantes patologías obstétricas que de la infección de SARS-CoV-2 en sí misma.
- La posible infección neonatal por SARS-CoV-2 puede ser el resultado de una transmisión adquirida por vía respiratoria de la madre en el *post partum*, en lugar de por vía transplacentaria.

La posibilidad de padecer infecciones respiratorias por comunes coronavirus en época neonatal y en el primer año de vida era ya conocida antes de la actual epidemia de SARS-CoV-2. Zhu (2020) ha descrito una multitud de hijos de mujeres con presunta COVID-19 con síntomas respiratorios en la primera semana de vida y diagnóstico clínico de pulmonía, pero el estudio mediante PCR en tiempo real del ARN viral de los exudados faríngeos de los recién nacidos ha dado un resultado negativo, por lo que no ha confirmado la etiología de SARS-CoV-2. Sobre la base de los pocos datos publicados disponibles, la infección posnatal por SARS-CoV-2 parecería no ser grave o resultar incluso asintomática respecto a lo que ocurre en edades posteriores.

Protección de la lactancia e integración con las medidas higiénico-sanitarias

- Se reconoce el importante impacto del amamantamiento y del uso de la leche materna en la salud materno-infantil, con ventajas adicionales a nivel familiar, social y económico.
- En caso de infección materna por SARS-CoV-2, con arreglo a los conocimientos científicos actuales y de forma análoga a otras conocidas infecciones víricas de transmisión respiratoria, la leche materna no es considerada actualmente un vehículo de transmisión.
- Sin embargo, la actual epidemia de SARS-CoV-2 impone un esfuerzo para combinar la promoción de la lactancia materna con un correcto enfoque higiénico-sanitario que limite el contagio por vía aérea y por contacto con las secreciones respiratorias de los pacientes infectados (incluyendo las puérperas).
- Resulta verosímil, aunque todavía no esté documentado, que los anticuerpos específicos contra el SARS-CoV-2 logren pasar de la madre con COVID-19 al lactante pocos días

después del principio de la enfermedad, modulando la expresión clínica de la infección infantil.

- Un enfoque que prevea la separación rutinaria del recién nacido y la puérpera positiva al SARS-CoV-2 no solo representa una interferencia en la relación madre-hijo, sino que puede constituir una intervención tardía respecto a un contagio que se ha verificado ya en la fase presintomática.
- Indicaciones actualmente disponibles sobre la prevención de la transmisión materno-infantil
- Grupo de trabajo sobre COVID-19 de la pediatría china. Los médicos (Wang 2020, Quiao 2020) que han afrontado recientemente la epidemia de COVID-19 en China aconsejan la alimentación con leche de fórmula o, si es posible, con leche donada. Los autores no ofrecen ninguna justificación concreta para esta decisión. En la recomendación de los expertos chinos, dictada verosímilmente por un criterio de prudencia, falta la referencia a una evaluación global de los riesgos de la infección frente a los de la supresión del amamantamiento.
- UNICEF. Esta agencia no toma en consideración la opción de separar a la puérpera del recién nacido y aconseja mantener la lactancia materna aplicando simultáneamente medidas higiénicas para reducir la posibilidad de transmisión de la infección por SARS-CoV-2 de madre a hijo.
- CDC. Según el CDC (2020):
 - si la madre es objeto de estudio (por sospecha clínica en fase de verificación) o es positiva al SARS-CoV-2, se debería tomar en consideración como primera opción la de gestionar al niño separadamente de la madre. Los riesgos y los beneficios de esta separación y las implicaciones de no haber iniciado y continuado o de haber interrumpido la lactancia materna deben ser compartidos con la familia y con los operadores sanitarios.
 - En caso de que la pareja madre-hijo sea gestionada conjuntamente y de que la madre amamante a su hijo, deben adoptarse las medidas habituales para prevenir la transmisión aérea de la infección vírica: no besar al niño, protegerlo de la tos y de las secreciones respiratorias del adulto (mascarilla durante el amamantamiento y el contacto íntimo con el niño), lavarse las manos, especialmente antes de las tomas, y suspensión de las visitas.
 - En caso de que el niño permanezca en el hospital junto a la madre en régimen de alojamiento conjunto, se le hará dormir en la cuna a una distancia mínima de 2 metros respecto a la madre.
- **ISS.** Teniendo en cuenta las informaciones científicas disponibles actualmente y el potencial protector de la leche materna, se considera que, en caso de mujer con sospecha de infección por SARS-CoV-2 o que sufre de COVID-19, en condiciones clínicas que lo permitan y respetando su deseo, el amamantamiento debe iniciarse o mantenerse de forma directa o extrayendo la leche materna. Para **reducir el riesgo de transmisión** al niño, se recomienda adoptar procedimientos preventivos como la higiene de las manos y el uso de mascarilla durante la toma, siguiendo las recomendaciones del Ministerio de Sanidad. En caso de que sea necesario separar temporalmente a la madre y el niño, se

recomienda ayudar a la madre a mantener la producción de leche extrayéndola de forma manual o mecánica, adoptando las mismas medidas higiénicas. Todos los operadores y profesionales que entran en contacto con mujeres embarazadas y niños pequeños deberán seguir las recomendaciones de prevención.

Uso de la leche materna extraída

- En caso de separar a la madre y el niño, no se debe recurrir automáticamente a otros sustitutos de la leche materna. Es preferible implementar la extracción y el transporte de la leche de la madre para administrar leche materna fresca al niño.
- La leche materna extraída no debe ser pasteurizada antes de suministrarla al niño porque se considera que, aunque estuviera contaminada por SARS-CoV-2, no representaría un vehículo de infección.
- El uso de leche materna extraída de una madre positiva al SARS-CoV-2 en el marco de una Terapia Intensiva Neonatal sigue protocolos específicos.
- En los casos de infección materna grave, la extracción de la leche materna puede ser obstaculizada por las condiciones generales de la madre o resultar inoportuna.

Indicaciones finales sobre la gestión madre-recién nacido durante la epidemia de SARS-CoV-2.

Se esquematizan en la tabla 1.

- Siempre que sea posible, la opción preferible es la gestión conjunta de la madre y el niño con el fin de facilitar su interacción y el inicio de la lactancia. Esta decisión resulta factible cuando una puérpera identificada previamente como positiva al SARS-CoV-2 es asintomática o paucisintomática o se encuentra en proceso de curación, o cuando una puérpera asintomática o paucisintomática es objeto de estudio por SARS-CoV-2.

- En caso de que la madre tenga una infección respiratoria plenamente sintomática (con fiebre, tos y secreciones respiratorias), se separa transitoriamente a la madre del niño en espera de la respuesta del test de laboratorio (ARN-PCR) para el coronavirus. Si el test resulta positivo, se sigue gestionando a la madre y al niño por separado; por el contrario, si el test resulta negativo, se aplica el alojamiento conjunto para madre-niño.
- La decisión sobre si separar o no a la madre del niño debe adoptarse por tanto de forma individual en cada caso, tomando en consideración el consentimiento informado de la madre, la situación logística del hospital y la posible situación epidemiológica local relativa a la difusión del SARS-CoV-2.
- En caso de separar al recién nacido de la madre, se recomienda el uso de la leche materna fresca extraída, mientras que no resulta indicada la pasteurización de la leche materna.
- En caso de puérpera positiva al SARS-CoV-2, deben seguirse siempre rigurosas medidas para prevenir la transmisión de la infección por vía aérea o por contacto con las secreciones respiratorias. Es necesario proteger al niño, a los otros pacientes hospitalizados y al personal sanitario.
- La compatibilidad de la lactancia materna con los medicamentos que se administren a la mujer con COVID-19 deberá evaluarse en cada caso.

Traducción de Yolanda Fernandez Araujo

Coordinación: Maria Rosaria Buri - Translators4Children