

COLABORACIÓN ESPECIALRecibido: 2 de junio de 2020
Aceptado: 29 de junio de 2020
Publicado: 9 de julio de 2020**IMPACTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN LA LACTANCIA Y CUIDADOS AL NACIMIENTO. IMPORTANCIA DE RECUPERAR LAS BUENAS PRÁCTICAS****Paula Lalaguna Mallada (1,6), N. Marta Díaz-Gómez (2,6), Marta Costa Romero (3,6), Laura San Feliciano Martín (4,6) y Carme Gabarrell Guiu (5,6)**

(1) Servicio de Pediatría. Hospital de Barbastro. Huesca. España.

(2) Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de La Laguna. Tenerife. España.

(3) Neonatología. Hospital Universitario de Cabueñes. Gijón. España.

(4) Neonatología. Hospital Universitario de Salamanca. Salamanca. España.

(5) Pediatría. ABS Primer de Maig. Lleida. España.

(6) Asociación Española de Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna (AELEMA). Madrid. España.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

RESUMEN

La pandemia por el SARS-CoV-2 ha tenido un gran impacto en la atención al nacimiento y la lactancia. El desconocimiento de los mecanismos de contagio y los riesgos potenciales para la madre y el recién nacido (RN), aun cuando no se ha demostrado la transmisión vertical del virus, ha propiciado el abandono de prácticas como el piel con piel y el inicio precoz de la lactancia materna (LM), que ofrecen grandes beneficios para la salud materno-infantil.

Teniendo en cuenta la evidencia científica disponible y el efecto protector de la LM, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otros organismos recomiendan mantener el contacto madre-hijo y la LM en casos de sospecha o infección confirmada por SARS-CoV-2 en la madre, adoptando procedimientos preventivos para minimizar el riesgo de contagio, como la higiene de las manos, antes y después del contacto con el RN, así como el uso de mascarilla. Si se precisa una separación temporal de la madre y el niño, se recomienda alimentar al RN con leche materna extraída.

Se ha confirmado la presencia de anticuerpos IgA frente al SARS-CoV-2 en leche de mujeres infectadas, por lo que la LM podría disminuir el impacto clínico de la enfermedad en el lactante, si llega a contagiarse.

Palabras clave: Recién nacido, Lactancia materna, Covid-19, Lactante.

ABSTRACT**The impact of Covid-19 pandemic on breastfeeding and birth care. The importance of recovering good practices**

The SARS-CoV-2 pandemic has had a major impact on birth care and lactation. The lack of knowledge regarding the transmission mechanisms and the potential risks for the mother and the newborn, even when the vertical transmission of the virus has not been demonstrated, has led to the abandonment of practices such as skin-to-skin and the early initiation of breastfeeding (BF), which offer great benefits for maternal and child health.

Taking into account the available scientific evidence and the protective effect of BF, the World Health Organization (WHO), and other organisms recommend, in cases of suspected or confirmed SARS-CoV-2 infection of the mother, maintaining mother-child contact and BF, adopting preventive measure procedures to minimize the risk of contagion. These measures include hand hygiene, before and after contact with the newborn and the use of a mask. If a temporary separation of mother and child is required, it is recommended to feed the newborn with expressed breast milk.

The presence of IgA antibodies against SARS-CoV-2 has been confirmed in the milk of infected women, so BF could reduce the clinical impact of the disease in the infant, if it becomes infected.

Key words: Newborn, Breastfeeding, Covid-19, Infant.

INTRODUCCIÓN

La actual pandemia por el virus SARS-CoV-2 ha tenido un impacto importante sobre el modelo de atención al nacimiento y la lactancia. Prácticas consolidadas por la evidencia y las recomendaciones como el acompañamiento durante el parto, el piel con piel inmediato tras el nacimiento, la lactancia materna precoz y el alojamiento conjunto en la maternidad^(1,2), que tienen grandes beneficios demostrados sobre la salud materno-infantil, han sido relegadas a un segundo plano o eliminadas de las prácticas en los paritorios y las maternidades, como consecuencia del miedo y el desconocimiento de los mecanismos de contagio del virus y los riesgos potenciales de afectación de la madre y el recién nacido^(3,4).

Las infecciones por otros virus respiratorios como el virus de la gripe u otros tipos de coronavirus se han asociado a complicaciones en el embarazo, por lo que se ha incluido a las embarazadas entre los grupos vulnerables frente al Covid-19, y se les considera uno de los grupos prioritarios de estudio^(5,6).

TRANSMISIÓN DE COVID-19

La enfermedad Covid-19 se propaga principalmente de persona a persona a través del contacto cercano, y se transmite a través de gotas del tracto respiratorio y por fómites.

Hasta ahora, los estudios microbiológicos (placenta, líquido amniótico, leche materna, sangre de cordón umbilical, aspirado nasal) de hijos de madres infectadas durante la gestación, han sido negativos^(7,8,9). En un reciente estudio realizado en Alemania⁽¹⁰⁾ en el que analizaron la leche de dos madres diagnosticadas de Covid-19, detectaron ARN del SARS-CoV-2 en la leche de una de ellas, coincidiendo con síntomas leves de la enfermedad y una prueba positiva de SARS-CoV-2 en el recién nacido,

sin que existiera evidencia de que el contagio se hubiera producido a través de la leche materna o por otros mecanismos de transmisión. La evolución fue favorable tanto en la madre como en el recién nacido.

Hay estudios que confirman la presencia de anticuerpos de tipo IgA frente al SARS-CoV-2 en leche materna de las madres infectadas⁽¹¹⁾. Por ello, mantener la lactancia es probable que disminuya el impacto clínico de la enfermedad en el lactante.

No se ha podido, en ningún caso aún, demostrar la transmisión vertical del virus^(6,12,13). En España se ha creado un registro nacional, y se están recogiendo datos de todos los niños hijos de madres positivas por Covid-19, para conocer mejor el comportamiento de este virus en el periodo neonatal (<https://www.seneo.es/index.php/registro-covid-seneo>).

El riesgo de transmisión horizontal en los recién nacidos es el mismo que el de la población general cuando están en contacto estrecho con personas infectadas (familiares, cuidadores, etc.) y se han documentado algunos casos^(14,15,16).

RESUMEN DE LAS DIFERENTES RECOMENDACIONES DURANTE LA PANDEMIA

Por lo anteriormente expuesto, desde el inicio de la pandemia la OMS⁽¹⁷⁾ y otros organismos y asociaciones internacionales como Unicef⁽¹⁸⁾, el CDC (*Centers For Disease Control And Prevention*) de Estados Unidos^(19,20), el RCOG (*Royal College of Obstetricians and Gynaecologists*)⁽²¹⁾, la Sociedad Italiana de Neonatología (SIN), la *Union of European Neonatal & Perinatal Societies* (UENPS)⁽²²⁾, nacionales como APILAM⁽²³⁾ (Asociación para la Promoción e Investigación científica y cultural de la Lactancia Materna),

IHAN⁽²⁴⁾ (Iniciativa para la Humanización del Nacimiento y la Lactancia) y AELAMA⁽²⁵⁾ (Asociación Española de Promoción y Apoyo a la Lactancia), han recomendado mantener el contacto madre-hijo, así como la lactancia materna, en casos de madres infectadas, extremando las precauciones para minimizar el riesgo de contagio. Sin embargo, en el contexto del inicio de la pandemia, como consecuencia de la falta de evidencia y el miedo a los riesgos potenciales, las primeras recomendaciones de otras sociedades científicas internacionales, incluidas las de la Sociedad de Ginecología y Obstetricia (SEGO) y de la Sociedad Española de Neonatología (SENEO) de marzo de 2020, aconsejaban aislar a la madre positiva por Covid-19 en el parto y el puerperio, evitar piel con piel, así como separar y aislar al recién nacido. Estas recomendaciones, aunque tenían el objetivo de proteger a los recién nacidos del daño potencial de la infección materna con SARS-CoV-2, no tenían en cuenta el impacto de la separación, como ha sido señalado por varios autores^(26,27). La última actualización de las recomendaciones de SENE⁽²⁸⁾ va en la misma línea que las de otras sociedades internacionales que apuestan por mantener la cohabitación madre-RN. La propuesta de ésta y varias sociedades implicadas en los cuidados materno-infantiles a nivel nacional se han plasmado en la última versión del *Protocolo de manejo de la embarazada y recién nacido*⁽⁵⁾ del Ministerio de Sanidad, que promueve el manejo sin separación y la realización del piel con piel inmediato tras el nacimiento y la lactancia materna. Estas recomendaciones actualizadas, que se están mostrando seguras, han facilitado que en muchos centros se vayan recuperando poco a poco prácticas que estaban consolidadas antes de la pandemia^(1,2), pero todavía existe mucha disparidad en la forma de actuar en las maternidades de nuestro país, y en algunas siguen las recomendaciones más conservadoras basadas en los primeros trabajos publicados de China^(29,30,31,32).

Otro asunto de interés son las visitas de los recién nacidos prematuros hospitalizados en las Unidades de Cuidados Intensivos neonatales españolas. Cada Unidad ha tenido que adoptar protocolos de aislamiento y restricción de visitas acordes a la situación de la epidemia, para evitar así brotes o contagios. En muchos casos, se ha pasado de la apertura durante las 24 horas del día a padres y otros familiares del recién nacido, a la limitación a los padres, a la limitación del horario o incluso a la restricción total de las visitas. Esta situación tan poco deseable ha intentado ser paliada mediante las nuevas tecnologías, como las videollamadas para que los padres pudieran ver a su hijo cuando lo solicitaran, pero ha disminuido la práctica del método canguro y la lactancia a demanda, con los riesgos que ello conlleva para los prematuros^(33,34), a pesar de las recomendaciones a favor de la OMS⁽¹⁷⁾. Por otro lado, debido a la infección de las mujeres donantes y a las medidas de cuarentena que limitan la movilidad ciudadana, se ha observado un marcado descenso de las tasas de donación de leche de madre a los Bancos de Leche Materna. Esto ha supuesto un descenso en el número de niños prematuros que se benefician de la ingesta de leche materna donada y un aumento en el riesgo de desarrollar cuadros tan graves como la enterocolitis necrotizante neonatal. Se puede mantener una donación segura, recomendando a las mujeres medidas concretas de higiene y extracción^(35,36,37).

RESUMEN DE LAS RECOMENDACIONES ACTUALES

En base a la evidencia disponible hasta el momento, las recomendaciones actuales coinciden con las de AELAMA del 9 de marzo de 2020⁽²⁵⁾, recogidas a continuación en cursiva:

“En la epidemia actual de Covid-19 se requiere combinar, por un lado, las medidas para disminuir la transmisión del virus y

minimizar los riesgos de la enfermedad y, por otro lado, evitar interferencias innecesarias en el establecimiento del vínculo y la lactancia materna, facilitando los cuidados centrados en la familia⁽³⁾. Teniendo en cuenta la información científica disponible y el potencial efecto protector de la leche materna, es necesario recalcar que en el caso de una mujer con sospecha o infección confirmada por SARS-CoV-2, en condiciones clínicas que lo permitan y de acuerdo con su deseo, debe evitarse la separación de la madre y el recién nacido, facilitando el piel con piel, así como el inicio y mantenimiento de la lactancia materna directamente al pecho. Para reducir el riesgo de transmisión al niño, la madre deberá adoptar procedimientos preventivos como la higiene exhaustiva de las manos, antes y después de estar en contacto con el recién nacido, así como el uso de mascarilla, de acuerdo con las recomendaciones de la OMS⁽¹⁷⁾.

La decisión de separar o no a la madre del hijo debe tomarse de forma individualizada y teniendo en cuenta el conocimiento científico actual, las intenciones y deseos de los padres, la situación clínica de ambos, el consentimiento informado de los padres y otras circunstancias como la situación logística del hospital, la familia y, posiblemente, también la situación epidemiológica local relacionada con la propagación de la Covid-19.

En el caso de que se precise una separación temporal de la madre y el niño, será imprescindible ofrecer apoyo a la madre para mantener la producción de leche, mediante la extracción manual o mecánica, pudiendo alimentar al recién nacido con la leche materna extraída, con todas las medidas de seguridad para evitar la contaminación de la leche⁽³⁸⁾. En cuanto la situación clínica lo permita o se confirme la negatividad de los test virológicos, se facilitará de nuevo el alojamiento conjunto madre-hijo y se apoyará la continuidad de la lactancia.

Si el contagio de la madre lactante sucede tras el parto, se recomienda mantener y fomentar la lactancia materna, manteniendo las medidas higiénicas ya descritas, favoreciendo así el paso de anticuerpos al niño.”

CONCLUSIONES

Las recomendaciones actuales sobre el manejo del parto y la lactancia en el contexto de la pandemia por Covid-19 se basan en el mantenimiento de las buenas prácticas de atención al parto y a la lactancia promovidas por el Ministerio de Sanidad, con beneficios ampliamente documentados. Es necesario concienciar a los profesionales y a las instituciones del impacto negativo de la separación de los recién nacidos de sus familias y de la importancia de seguir implementando este tipo de cuidados, garantizando a la vez la seguridad y el mínimo riesgo de contagio.

AGRADECIMIENTOS

Queremos expresar nuestro agradecimiento a los siguientes miembros de la Asociación Española de Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna (AELAMA), de la que también forman parte los autores de este artículo, por su colaboración en la realización de este trabajo: Blanca Espinola Docio, Ana Gimeno Navarro, Marta Gómez Fernández-Vegue, José Manuel Martín Morales, Miguel Menéndez Ortega y Manuela Peña Caballero.

BIBLIOGRAFÍA

1. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Atención al Parto Normal. Guía de Práctica Clínica sobre la Atención al Parto Normal. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco (OSTEBA). Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (Avalia-t). 2010. Guías de Práctica Clínica en el SNS: OSTEBA N° 2009/01.

- Disponible en: <https://www.mschs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/guiaPracClinPartoCompleta.pdf> (último acceso 17/6/20).
2. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco-OSTEBA, 2017. Guías de Práctica Clínica en el SNS. Disponible en: https://www.mschs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/GPC_560_Lactancia_Osteba_compl-1.pdf (último acceso 17/6/20).
 3. Arnaez J, Montes MT, Herranz-Rubia N, Garcia-Alix A. The Impact of the Current SARS-CoV-2 Pandemic on Neonatal Care. *Front Pediatr* [Internet]. 2020;8(April):1–4. doi: 10.3389/fped.2020.00247.
 4. Mahmood A & Mahmood AM. (2020). COVID 19 and the impact on the beginning of life. *IJO-International Journal of Health Sciences and Nursing*, 3(04), 01-05. Disponible en: <http://www.ijournals.com/index.php/hsn/article/view/334> (último acceso 17/6/20).
 5. Ministerio de Sanidad. Manejo de la mujer embarazada y del recién nacido con COVID-19. Documento técnico (Versión 17/6/2020). Disponible en: https://www.mschs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Documento_manejo_embarazo_recien_nacido.pdf?fbclid=IwAR2MPtKomJ4AS87YzMi49IAZiTaL3_qyAzfCvhp3C84QvXSDyVzyXZ-NKXU (último acceso 17/6/20).
 6. Mimouni F, Lakshminrusimha S, Pearlman SA et al. Perinatal aspects on the covid-19 pandemic: a practical resource for perinatal–neonatal specialists. *J Perinatol* 40, 820–826 (2020). doi: 10.1038/s41372-020-0665-6.
 7. Liu W, Wang J, Li W, Zhou Z, Liu S, Rong Z. Clinical characteristics of 19 neonates born to mothers with COVID-19. *Front Med*. 2020;14(2):193–8. doi: 10.1007/s11684-020-0772-y.
 8. Fan C, Lei D, Fang C, Li C, Wang M, Liu Y et al. Perinatal Transmission of COVID-19 Associated SARS-CoV-2: Should We Worry?, *Clinical Infectious Diseases*. 2020. ciaa226 .doi: 10.1093/cid/ciaa226.
 9. Chen L, Li Q, Zheng D, Jiang H, Wei Y, Zou L et al. Clinical Characteristics of Pregnant Women with Covid-19 in Wuhan, China. *N Engl J Med* [Internet]. 2020 Apr 17 [cited 2020 May 28]. doi: 10.1056/NEJMc2009226.
 10. Groß R, Conzelmann C, Müller JA, Stenger S, Steinhart K, Kirchhoff F et al. Detection of SARS-CoV-2 in human breastmilk. *The Lancet*. vol. 0, issue 0. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31181-8.
 11. Fox A, Marino J, Amanat F, Krammer F, Hahn-Holbrook J, Zolla-Pazner S, Powell RL. Evidence of a significant secretory-IgA-dominant SARS-CoV-2 immune response in human milk following recovery from COVID-19. Preprint *BMJ*. 2020. doi: 10.1101/2020.05.04.20089995.
 12. Simões e Silva AC, Leal CRV. Is SARS-CoV-2 Vertically Transmitted? *Front Pediatr* [Internet]. 2020 May 15;8:276. doi : 10.3389/fped.2020.00276.
 13. Karimi-Zarchi M, Neamatzadeh H, Dastgheib SA et al. Vertical Transmission of Coronavirus Disease 19 (COVID-19) from Infected Pregnant Mothers to Neonates: A Review. *Fetal Pediatr Pathol*. 2020;39(3):246-250. doi: 10.1080/15513815.2020.1747120.
 14. Alonso Diaz C, López Maestro M, Moral Pumarega MT, Flores Antón B, Pallás Alonso CR. First case of neonatal infection due to SARS-CoV-2 in Spain. *An Pediatr*. 2020;92(4):237–8. doi: 10.1016/j.anpedi.2020.03.002.
 15. Salvatori G, De Rose DU, Concato C, Alario D, Olivini N, Dotta A et al. Managing COVID-19-Positive Maternal–Infant Dyads: An Italian Experience. *Breastfeed Med*. May 2020, Vol 15 (5): 347-348. doi: 10.1089/bfm.2020.0095.
 16. Zhang ZJ, Yu XJ, Fu T, Liu Y, Jiang Y, Yang BX et al. Novel Coronavirus Infection in Newborn Babies Under 28 Days in China. *The European respiratory journal*. Jan2020, 2000697. doi: 10.1183/13993003.00697-2020.

17. World Health Organization. Clinical management of COVID-19. Interim guidance 27 May 2020. Disponible en: [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected) (último acceso 17/6/20).
18. UNICEF. Coronavirus (COVID-19): lo que los padres deben saber. Cómo protegerte a ti y a tus hijos. 2020. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/coronavirus/lo-que-los-padres-deben-saber> (último acceso 17/6/20).
19. CDC - Centers for Disease Control and Prevention. Si está embarazada, amamantando o al cuidado de niños pequeños (13/5/2020). Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/pregnancy-breastfeeding.html> (último acceso 17/6/20).
20. CDC - Centers for Disease Control and Prevention. Care of breastfeeding mothers (5/5/2020). Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/care-for-breastfeeding-women.html> (último acceso 17/6/20).
21. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. Information for healthcare professionals. Version 9: 13 May 2020 . Disponible en: <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-05-13-coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy.pdf> (último acceso 17/6/20).
22. Davanzo R, Moro G, Sandri F, Agosti M, Moretti C, Mosca F. Breastfeeding and Coronavirus Disease-2019. Ad interim indications of the Italian Society of Neonatology endorsed by the Union of European Neonatal & Perinatal Societies [Internet]. *Maternal & child nutrition*. NLM (Medline); 2020 [cited 2020 May 13]. p. e13010. doi: 10.1111/mcn.13010.
23. APILAM. COVID-19 materna, enfermedad materna por Coronavirus 19. Disponible en: <http://www.e-lactancia.org/breastfeeding/maternal-covid-19-maternal-coronavirus-disease-2019/synonym/> (último acceso 17/6/20).
24. Nacimiento y Lactancia materna ante la pandemia de Coronavirus COVID-19 Recomendaciones IHAN para profesionales ante la pandemia por SARS- CoV-2 (v2). Disponible en: https://www.ihan.es/wp-content/uploads/SARS-CoV-2_y_LM-RECOMENDACIONES-IHAN-v02_04_2020FP-.pdf (último acceso 17/6/20).
25. AELAMA. Asociación Española de Lactancia Materna. Manejo del riesgo de contagio por coronavirus en madres y recién nacidos. 2020. Disponible en: <http://aelama.org/wp-content/uploads/2020/03/Lactancia-y-coronavirus-2020.pdf> (último acceso 17/6/20).
26. Stuebe A. Should Infants Be Separated from Mothers with COVID-19? First, Do No Harm. *Breastfeed Med*. 2020;15(5):351-352. doi: 10.1089/bfm.2020.29153.ams.
27. Tomori C, Gribble K, Palmquist AE, Ververs MT & Gross MS. (2020). When Separation is not the Answer: Breastfeeding Mothers and Infants affected by COVID-19. *Maternal & Child Nutrition*, e13033. doi: 10.1111/MCN.13033.
28. Sociedad Española de Neonatología. Recomendaciones para el manejo del recién nacido en relación con la infección por SARS-CoV-2. Versión 6.2 ; (27/05/20). Disponible en: https://www.seneo.es/images/site/COVID/Recomendaciones_SENeo_SARS-CoV-2_Version_6.2_27052020_.pdf (último acceso 17/6/20).
29. Lu Q, Shi Y. Coronavirus disease (COVID-19) and neonate: What neonatologist need to know. *J Med Virol*. 2020. doi: 10.1002/jmv.25740.
30. Zeng L Xia S, Yuan W 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; 23 (77): E1-E3. doi:10.1001/jamapediatrics.2020.0878.
31. Rasmussen SA et al. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: what obstetricians need to

- know. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, Volume 222, Issue 5, 415 – 426. doi: 10.1016/j.ajog.2020.02.017.
32. Wang L, Shi Y, Xiao T et al. Chinese expert consensus on the perinatal and neonatal management for the prevention and control of the 2019 novel coronavirus infection (First edition). *Ann Transl Med*. 2020;8(3):47. doi: 10.21037/atm.2020.02.20.
33. Boquien CY. (2018). Human milk: An ideal food for nutrition of preterm newborn. *Frontiers in pediatrics*, 6, 295. doi: 10.3389/fped.2018.00295.
34. Boundy EO, Dastjerdi R, Spiegelman D, Fawzi WW, Missmer SA, Lieberman E, ... & Chan GJ. (2016). Kangaroo mother care and neonatal outcomes: a meta-analysis. *Pediatrics*, 137(1), e20152238. doi: 10.1542/peds.2015-2238.
35. Milk Handling for COVID-19 Positive or Suspected Mothers in the Hospital Setting. Disponible en: https://www.hmbana.org/file_download/inline/a593dd72-be78-471e-ae5e-6490309108fd (último acceso 17/6/20).
36. Furlow B. US NICUs and donor milk banks brace for COVID-19. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020 May;4(5):355. doi: 10.1016/S2352-4642(20)30103-6.
37. Marinelli KA. International perspectives concerning donor milk banking during the SARS-CoV-2 (COVID-19) pandemic. *J Hum Lact*. 2020;890334420917661. doi: 10.1177/0890334420917661.
38. Marinelli KA, Lawrence RM. Safe Handling of Containers of Expressed Human Milk in all Settings During the SARS-CoV-2 (COVID-19) Pandemic. *J Hum Lact* [Internet]. 2020 Apr 3 [cited 2020 May 27];089033442091908. doi: 10.1177/0890334420919083.