

## CARTA AL EDITOR

### Lactancia materna y COVID-19

### Breastfeeding and COVID-19

Javier S. Orozco-Muñoz<sup>1</sup>, Jorge D. Tascón-Hernández<sup>1</sup>, Valentina Patiño-Pérez<sup>2</sup>, Angélica L. Astaiza-Puerta<sup>2</sup>, Maby A. Alvear-Muñoz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Grupo de Investigación Salud, Familia y Sociedad. Departamento de Medicina Social y Salud Familiar, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca, Popayán, Cauca, Colombia.

<sup>2</sup>Grupo de Investigación Salud, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca, Popayán, Cauca, Colombia.

#### Sr. Editor

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2020 anunció la pandemia por SARS-CoV-2, un virus ARN de cadena simple que produce la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Desde entonces nos enfrentamos a un problema de salud pública de alto impacto en los entornos sociales, económicos y psicológicos de la población a nivel mundial. Si bien los pacientes con comorbilidades previas y mayores de 65 años son los más frecuentemente afectados, se ha observado una menor incidencia, severidad y mortalidad en la población pediátrica, especialmente en los recién nacidos; sin embargo, hasta la fecha no se conoce con exactitud el daño potencial a largo plazo que pueda tener el COVID-19<sup>(1)</sup>. Por su parte, la presentación clínica varía desde pacientes asintomáticos hasta presentar cuadros clínicos con síntomas respiratorios que van de leves a severos, además de diarrea, síntomas constitucionales, alteraciones olfativas y falla multiorgánica, entre otros<sup>(1,2,3)</sup>.

La evidencia científica ha demostrado que la transmisión ocurre principalmente por medio de gotas respiratorias o contacto con secreciones infectadas; no obstante, no hay evidencia suficiente acerca de eventos de transmisión vertical, incluyendo la infección intrauterina y la lactancia materna. Este último escenario es de gran relevancia puesto que aún existen dudas e incertidumbre sobre los cuidados y riesgos asociados al amamantamiento por parte de madres sospechosas o infectadas por COVID-19<sup>(2)</sup>. En relación con lo anterior, la lactancia materna es esencial en los primeros meses de vida del recién nacido puesto que disminuye la morbimortalidad neonatal, del lactante menor y del lactante mayor; adicionalmente, brinda los nutrientes y protección inmunológica necesaria en los primeros meses de vida, fomentando un intercambio dinámico y bidireccional entre el binomio madre-hijo, y constituyendo así la piedra angular del bienestar del lactante. Por esta razón, la OMS recomienda la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida, continuando idealmente hasta por lo menos los 2 años<sup>(2,4,5)</sup>.

La leche materna tiene un papel fundamental en la respuesta inmunológica del recién nacido contra virus y bacterias; es necesario recordar que este es un alimento natural producido por la madre y que contiene proteínas, aminoácidos, iones, caseína, proteína del suero, lactoferrina, inmunoglobulina A secretora y muchas otras sustancias con actividad biológica que actúan sobre la maduración intestinal y funciones de estimulación inmunológicas<sup>(1,4)</sup>. A raíz de esto, son muy pocos los casos en los que se contraindica la lactancia materna, ya sea directa o posterior a extracción manual, estos pocos casos pueden incluir la infección por VIH en la madre, citomegalovirus en lactantes prematuros y virus linfotrópico de células T humanas, cada una de estas con las consideraciones necesarias según directrices de sociedades científicas reconocidas<sup>(5)</sup>.

La práctica de la lactancia materna en el contexto de la pandemia por COVID-19 tiene muchos matices; los estudios han demostrado que la lactancia materna exclusiva brinda mayor cantidad de beneficios cuando se compara con la baja probabilidad de transmisión vertical de SARS-Cov-2. Cabe aclarar que aquellos casos en los que no se haya dado un contacto estrecho con alguien positivo para COVID-19 no es necesario implementar precauciones especiales para la lactancia materna<sup>(5)</sup> Por lo anterior, ante los distintos escenarios que pueden surgir ante la infección por SARS-CoV-2 se realizan las recomendaciones enunciadas (Tabla 1).

**Citar como:** Orozco-Muñoz JS, Tascón-Hernández JD, Patiño-Pérez V, Astaiza-Puerta AL, Alvear-Muñoz MA. Lactancia materna y COVID-19. Rev. Peru. Investig. Salud. [Internet]; 2022; 6(2): 125-126.  
<https://doi.org/10.35839/repis.6.2.1373>

**Correspondencia a:** Javier Orozco;  
Correo: [jsorozco@unicauca.edu.co](mailto:jsorozco@unicauca.edu.co)

**Orcid:** Orozco-Muñoz J.:  
<https://orcid.org/0000-0002-6287-6839>  
Tascón-Hernández J.:  
<https://orcid.org/0000-0002-3410-4874>  
Patiño-Pérez V.:  
<https://orcid.org/0000-0002-5029-1067>  
Astaiza-Puerta A.:  
<https://orcid.org/0000-0002-9091-6914>  
Alvear-Muñoz M.:  
<https://orcid.org/0000-0002-0337-8557>

**Conflicto de interés:** Ningún conflicto de interés por declarar.

**Financiamiento:** La investigación fue autofinanciada por los autores.

**Editor:** Kovy Arteaga, UNHEVAL

**Recibido:** 02 de marzo de 2022

**Aprobado:** 20 de abril de 2022

**En línea:** 30 de abril de 2022

**Coyright:** 2616-6097/©2022. Revista Peruana de Investigación en Salud. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC-BY (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>). Permite copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato. Usted debe dar crédito de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios.

**Tabla 1**  
*Recomendaciones sobre lactancia materna según diversos escenarios de infección por SARS-CoV-2 del binomio madre-hijo*

Escenario	Recomendación
Madre gestante positiva para SARS-CoV-2 antes o durante el parto, con buen estado clínico.	Animar a amamantar con todas las instrucciones y precauciones apropiadas, incluyendo el uso de tapabocas en la madre de forma permanente. En los casos de prematuros ingresados a la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN), se prefiere la extracción de leche materna.
Madre lactante positiva con bebé negativo para SARS-CoV-2	Fomentar la lactancia materna con medidas para minimizar el riesgo de infección como uso adecuado del tapabocas, lavado de manos, limpieza y desinfección de rutina de todas las superficies. La extracción de leche también es un método recomendado.
Madre e hijo positivos para SARS-CoV-2	Alentar la lactancia materna.
Madre negativa e hijo positivo para SARS-CoV-2	Recomendar a la madre permanecer en cuarentena con su bebé y continuar con la lactancia materna.

Fuente: Revisión bibliográfica<sup>(1-5)</sup>.

Es importante resaltar que en todos los casos previamente enunciados es necesario realizar un adecuado lavado de manos con agua y jabón, o con gel desinfectante que contenga como mínimo 60% de alcohol antes de tener contacto con el niño o con el medio que lo rodea, incluso si se realiza extracción manual o con extractor automático. El uso de mascarilla es primordial en la madre especialmente si se planea un contacto a menos de 1.5 o 2 metros de distancia del niño, recordando que su uso no se indica en menores de 2 años por riesgo de asfixia<sup>(4,5)</sup>.

Por lo que se puede resumir, se deben tomar algunas medidas con el fin de disminuir el riesgo de transmisión perinatal, entre ellas está el brindar la fórmula o la leche materna extraída evitando, de ser posible, el contacto con la madre positiva para SARS-CoV-2 durante 14 días o al menos 7 días desde el inicio de los síntomas. A su vez, se deben evitar las medidas estrictas de separación madre-hijo y la interrupción de la lactancia materna, independientemente de un diagnóstico positivo o la intensidad de los síntomas. En caso de que la madre no esté en las condiciones adecuadas para amamantar a su bebé, se debe proporcionar al lactante leche materna extraída, fresca y no pasteurizada siguiendo las recomendaciones previamente mencionadas, considerando la posibilidad de que el bebé sea amamantado por una tercera persona, idealmente sin comorbilidades o factores de riesgo para enfermedad grave por COVID-19<sup>(2,5)</sup>.

### Contribución de los autores

Todos los autores contribuyeron en todo el desarrollo del manuscrito.

### Referencias

1. Vasques-Da Costa A, Purcell-Goes C, Gama P. Breastfeeding importance and its therapeutic potential against SARS-CoV-2. *Physiological Reports*. 2021;9:e14744. <https://doi.org/10.14814/phy2.14744>
2. Salvatore CM, Han JY, Acker KP, Tiwari P, Jin J, Brandler M, et al. Neonatal management and outcomes during the COVID-19 pandemic: an observation cohort study. *Lancet Child Adolesc Health* 2020;4(10):721-27. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30235-2](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30235-2)
3. Elshafeey F, Magdi R, Hindi N, Elshebiny M, Farraf N, Mahdy S, et al. A systematic scoping review of COVID-19 during pregnancy and childbirth. *Int J Gynecol Obstet* 2020; 150: 47-52. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13182>
4. World Health Organization. Breastfeeding and COVID-19. Ginebra: OMS;2020 [citado el 10 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/breastfeeding-and-covid-19>
5. Centers for Disease Control and Prevention. Interim Guidance on Breastfeeding and Breast Milk Feeds in the Context of COVID-19 [Internet]. Atlanta: CDC;2021 [citado el 10 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/care-for-breastfeeding-women.html#print>