

Lactancia materna en el contexto del brote de virus de Zika

Orientación provisional

25 de febrero de 2016

WHO/ZIKV/MOC/16.5



1. Introducción

1.1 Información general

El principal modo de transmisión del virus de Zika es a través de mosquitos infectados del género *Aedes*. Sin embargo, la amplia transmisión actual del virus ha llevado a preguntarse si también puede transmitirse por la lactancia materna, una práctica esencial para la supervivencia y el desarrollo del lactante y el niño pequeño.

La finalidad del presente documento consiste en hacer recomendaciones provisionales que orienten las prácticas relativas a la lactancia materna en el contexto del actual brote de virus de Zika. En marzo de 2016 se realizará una revisión sistemática tras la que se actualizarán estas recomendaciones.

1.2 Público destinatario

El presente documento va dirigido a los gobiernos, ministerios de salud, planificadores de políticas y profesionales sanitarios, proporcionándoles orientación sobre la lactancia materna en el contexto del actual brote de virus de Zika. Asimismo, puede utilizarse en la comunicación con la población en general.

2. Recomendaciones provisionales

2.1 Recomendaciones provisionales

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda comenzar la lactancia materna en la primera hora de vida, utilizarla de forma exclusiva durante los primeros 6 meses, e introducir posteriormente alimentos complementarios, mientras se mantiene la lactancia materna hasta los 2 años o más [1].

- Estas recomendaciones de la OMS siguen siendo válidas en el contexto del brote de virus de Zika.
- Como cualquier otra madre, aquella con infección presunta, probable o confirmada por este virus durante el embarazo o después del parto debe recibir apoyo cualificado de los profesionales sanitarios para que inicie y mantenga la lactancia materna. Lo mismo se aplica a las madres y las familias de lactantes con infección presunta, probable o confirmada.
- Las madres y las familias de lactantes con malformaciones congénitas (microcefalia, por ejemplo)

deben recibir apoyo para amamantar a sus hijos de conformidad con las recomendaciones de la OMS. Si fuera necesario, dicho apoyo podrá ser prestado por asesores cualificados [2].

2.2 Fundamentos

- La lactancia materna tiene importantes beneficios para las madres y los niños, tanto en los países de ingresos bajos y medianos como en los de ingresos altos. La lactancia materna contribuye a los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud materna e infantil, la nutrición, la educación, la reducción de la pobreza y el crecimiento económico [3].
- Se ha detectado RNA del virus de Zika en la leche materna de dos mujeres con infección confirmada, pero no se han identificado virus replicativos en cultivos celulares [4]. Las muestras de leche en las que se encontró RNA del virus de Zika fueron obtenidas cuando las madres tenían manifestaciones clínicas y sus muestras de suero eran positivas para el virus mediante PCR-RT (reacción en cadena de la polimerasa con retrotranscriptasa).
- Por el momento no hay informes documentados de que el virus de Zika se transmita al lactante a través de la leche materna.
- Se desconoce la frecuencia de la detección del virus, su cinética y su carga en la leche materna.
- En países en los que hay transmisión del virus de Zika no se han descrito resultados neurológicos adversos ni enfermedades graves en lactantes con infección posnatal. Todo cambio de esta situación tendría que ser monitoreado cuidadosamente.
- A la vista de los datos disponibles, los beneficios de la lactancia materna para el niño y la madre superan los posibles riesgos de transmisión del virus de Zika a través de la leche materna.

2.3 Lagunas en materia de investigación

Los debates entre los miembros del grupo de expertos convocado para elaborar la presente orientación pusieron de manifiesto las escasas evidencias disponibles en esta área. Son necesarias más investigaciones en los ámbitos siguientes:

- Frecuencia y persistencia del virus de Zika en la leche materna tras infecciones sintomáticas y asintomáticas en madres lactantes;

- transmisibilidad del virus a través de la leche materna;
- incidencia de infecciones sintomáticas y asintomáticas en recién nacidos de madres infectadas;
- presentación clínica de la infección en lactantes amamantados y no amamantados y en niños pequeños;
- presentación clínica de la infección en madres lactantes y repercusiones en la capacidad para amamantar, y
- anticuerpos protectores en la leche de mujeres que han estado infectadas por el virus de Zika.

3. Elaboración de la orientación

3.1 Nota de agradecimiento

Esta orientación provisional ha sido elaborada conjuntamente por los Departamentos de Nutrición para la Salud y el Desarrollo (Pura Rayco-Solon y Zita Weise Prinzo), Respuesta al Ebola (Lisa Thomas), Salud de la Madre, el Recién Nacido, el Niño y el Adolescente (Nigel Rollins), Enfermedades Pandémicas y Epidémicas (Constanza Vallenás) y Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas (Mercedes Bonet) de la Sede de la OMS en Ginebra, y el Departamento de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental (Chessa Lutter) de la Oficina Regional de la OMS para las Américas.

Para que hiciera aportaciones a la orientación, también se convocó un grupo de expertos constituido por: Maaik Arts, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); Niklas Danielsson, Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades; Josephine Ippe, Grupo Mundial de Nutrición (UNICEF); Laurent Kaiser, Hospitales Universitarios de Ginebra; Marie McGrath, ENN; Jennifer M Nelson, Centro para la Prevención y el Control de Enfermedades de los Estados Unidos de América (CDC EE.UU.); Titilope Oduyebo, CDC EE.UU.; Heather Papowitz, UNICEF; Sonja A. Rasmussen, CDC EE.UU.

3.2 Métodos de elaboración de la orientación

Un grupo de funcionarios de la OMS redactó un borrador de la presente orientación provisional que se distribuyó

entre los miembros del grupo de expertos, compuesto por especialistas con experiencia en alimentación del lactante, vigilancia de la nutrición, nutrición en las emergencias, pediatría y enfermedades infecciosas (virología y evaluación de riesgos). Las recomendaciones que figuran el presente documento fueron acordadas mediante debate y consenso unánime del grupo de expertos, que se reunió por teleconferencia el 19 de febrero de 2016.

3.3 Declaración de intereses

Se obtuvieron declaraciones de intereses de todos los colaboradores externos en la elaboración de esta orientación. No se identificaron conflictos de intereses.

3.4 Fecha de revisión

Esta orientación provisional ha sido elaborada en condiciones de emergencia y será válida hasta agosto de 2016 o hasta que se formulen recomendaciones basadas en una revisión sistemática (prevista para marzo de 2016). El Departamento de Nutrición para la Salud y el Desarrollo de la Sede de la OMS en Ginebra será el encargado de revisar la presente orientación en ese momento y de actualizarla según proceda.

4. Referencias

1. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2003.
2. Consejería en lactancia materna: curso de capacitación. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1993.
3. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, Franca GVA, Horton S, Krasevec J, Murch S, Sankar MJ, Walker M, Rollings NC for The Lancet Breastfeeding Series Group. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* 2016;387(10017):475-490.
4. Besnard M, Lastère S, Teissier A, Cao-Lormeau VM, Musso D. Evidence of perinatal transmission of Zika virus, French Polynesia, December 2013 and February 2014. *Euro Surveill* 2014;19(13):20751.