

Lactancia en mujeres con VIH: Controversias 2024

María Jesús Pérez Elías

Hospital RyC, IRYCIS, CIBERINFECC

Toledo 2024

¿Dar de mamar o no dar de mamar?

Situación actual

Qué quieren las mujeres y como conseguirlo

Guías clínicas evidencias

Trabajo a futuro para conseguir los objetivos



Situación actual





Situación actual

La mayoría de los estudios observacionales de cohortes se caracterizan por la homogeneidad de las prácticas de alimentación:

las mujeres de los países desarrollados utilizan fórmula y las de los países en desarrollo amamantan.



De dónde venimos

El primer informe sobre la transmisión del VIH-1 por leche materna

La tasa estimada de transmisión por leche materna era del
16,2 % (15-20%)



los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades y otras agencias, emitieron directrices recomendando que

los bebés de mujeres infectadas por el VIH-1 no deberían ser amamantados, lo que se convirtió en el estándar de atención en el mundo industrializado.





Qué pasa en los países con rentas bajas

la mayoría de los bebés en riesgo se encuentran en los países con rentas bajas, **donde la lactancia materna es un pilar de la supervivencia infantil**, asociada con una menor morbilidad y mortalidad por enfermedades infecciosas y proporcionando una nutrición económica.¹

Así, el Programa Mundial sobre el SIDA de la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomendó en 1987 y 1992 que en las regiones donde las enfermedades infecciosas y la desnutrición son las principales causas de mortalidad infantil, **las mujeres deberían amamantar independientemente de su estado serológico respecto del VIH-1.**^{2,3}

Pero la situación ha cambiado, la tasa de transmisión vertical se ha reducido, aunque no es cero

En el contexto del uso de terapia (TAR) durante el embarazo, supresión viral y profilaxis antirretroviral neonatal adecuada el riesgo de transmisión del VIH a través de la leche materna puede ser entre **0,3 y 1%**.^{1,2}

En comparación el inicio de TAR preconcepcional y supresión viral desde el primer trimestre y durante todo el embarazo se asocian con tasas de transmisión de **0 a 0,2%**.³

En los dos grandes estudios Promise (**0.3% a 3 meses y 0.6% a 6 meses**) y Mma Bana, realizados en África) se han detectado casos de transmisión a pesar de CV indetectable en la madre en el momento de la transmisión.

En pequeñas series en países con altos recursos **no se han detectado casos de transmisión**. (Suiza, Canadá, Italia, Alemania), incluso sin supresiones perfectas.

Lactancia Materna ¿Cuál es la situación general?

La lactancia materna (LM) es la forma más natural, beneficiosa y cómoda para alimentar a tu bebé. La Organización Mundial de la Salud recomienda la alimentación exclusiva al pecho durante los primeros 6 meses de vida del bebé y continuar con el amamantamiento junto con otros alimentos que complementen la alimentación hasta los 2 años o más, mientras madre e hijo/a lo deseen.

La leche materna es el mejor alimento para el lactante durante los primeros meses de vida. Cubre las necesidades nutricionales para su adecuado crecimiento y desarrollo físico y desde el punto de vista emocional asegura el establecimiento de un buen vínculo madre-hijo y una adecuada relación de apego seguro con su madre, ambos esenciales para un correcto desarrollo como persona independiente.

En general, la inmensa mayoría de las mujeres están capacitadas para amamantar a sus bebés y son muy pocas las circunstancias que imposibilitan la lactancia materna.

Los primeros días pueden ser difíciles, ya que la situación es nueva para el bebé y puede serlo para la mamá e incluso para toda la familia, por lo que al principio puede ser necesario un periodo de adaptación.



Folleto LACTANCIA MATERNA
Consejería de Andalucía



Algunos de los beneficios de la LM para ti

- Facilita la pérdida de peso
- Mejora la recuperación postparto
- Contribuye a que haya menor sangrado y menos anemia tras el parto
- Disminuye el riesgo de cáncer de mama
- Mejora el control del estrés
- Favorece el vínculo con tu bebé



Algunos de los beneficios de la LM para tu bebé



- Tendrá menos infecciones
- Padecerá menos alergias y menos asma
- Estará más protegido contra la obesidad
- Desarrollará mejor sus capacidades (inteligencia, memoria, atención...)
- Se sentirá más seguro y con mejor apego

La LM supone un ahorro económico a las familias y además protege el medio ambiente ya que no genera ningún desecho y no consume recursos naturales, al contrario de lo que ocurre con las leches o fórmulas infantiles, así que su impacto ambiental es cero.

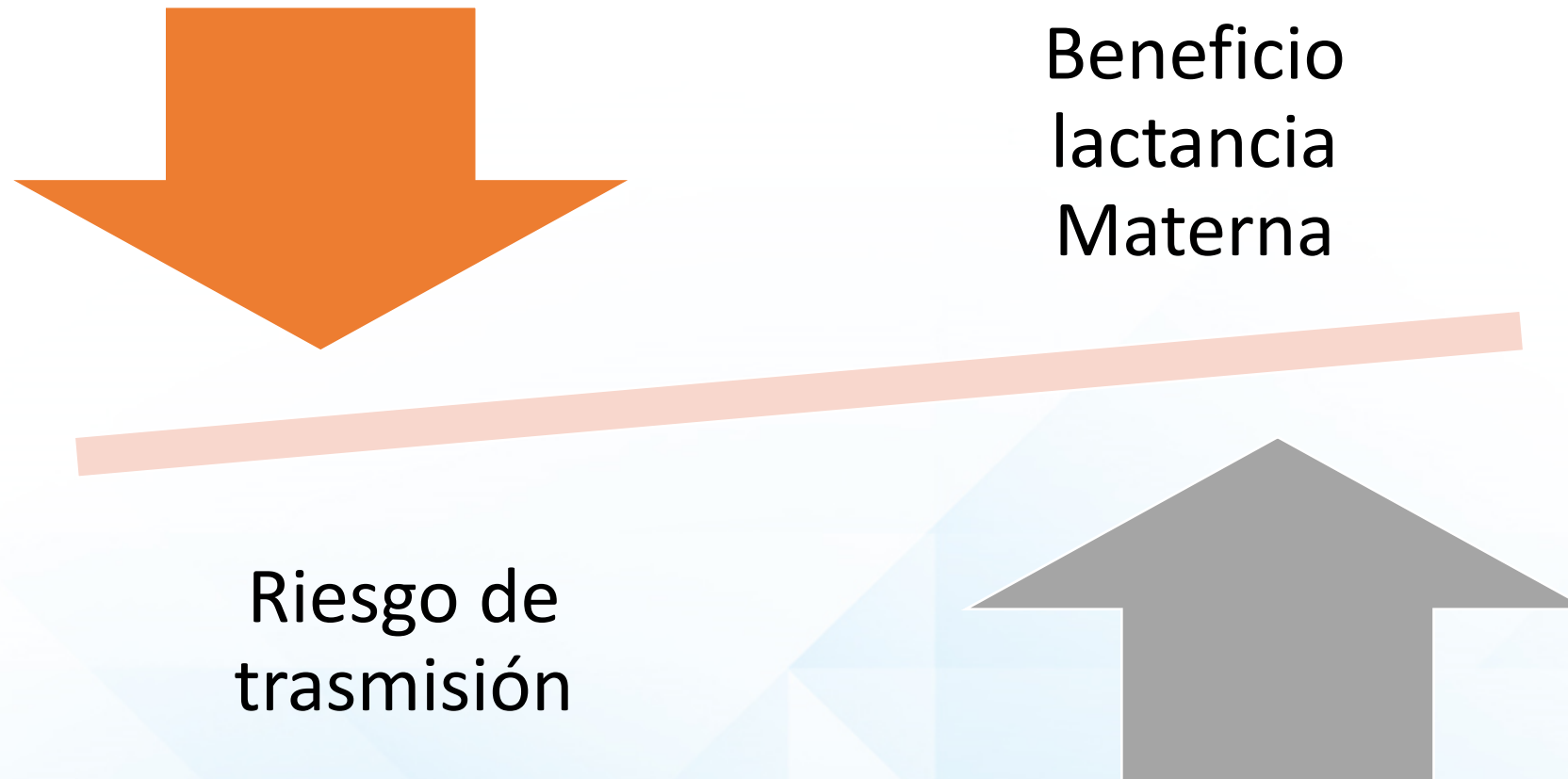


La leche materna es el alimento perfecto para tu bebé

Con la leche materna como único alimento, le aportarás todos los nutrientes que necesita los 6 primeros meses de su vida

Folleto LACTANCIA MATERNA
Consejería de Andalucía





Qué quieren las
mujeres y cuál sería
la situación ideal



Qué quieren las mujeres

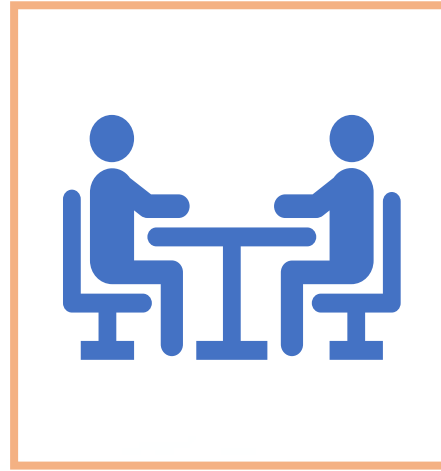
En los últimos años, se han publicado estudios en los que un mayor número de mujeres con VIH tienen intención de realizar lactancia materna o que ya la están realizando ^{1,2}, tienen deseo claro de amamantar y/o miedo al estigma por tener VIH y no amamantar

Para algunas personas, la lactancia materna es parte de su cultura y arraigo con respecto a la maternidad y no tener esta opción se asocia con un alto coste emocional.

1 Available from: NHS Infectious Diseases in Pregnancy Screening Programme, Integrated Screening Outcomes Surveillance Service HIV report 2022. 2 Haberl L. Not recommended, but done: breastfeeding with HIV in Germany. AIDS Patient Care STDS. 2021;35(2):33-38. 3 Nyatsanza. Over a third of childbearing women with HIV would like to breastfeed: a UK survey of women living with HIV. Int J STD AIDS. 2021;32(9):856-860.



Lo primero Informar y decidir de forma planificada



Las guías clínicas Canadienses, Británicas Suizas y Americanas¹⁻³ indican que **es necesario**

1. **informar sobre todas las opciones de lactancia incluida la Lactancia materna.**
2. Tomar una decisión consensuada durante la gestación

Las Guías Americanas de enero de 2023 recomiendan una toma de decisiones compartida, centrada en el paciente.

Las personas con VIH que reciben terapia antirretroviral (TAR) y tienen una supresión viral constante deben recibir asesoramiento sobre las opciones de

- **Alimentación con fórmula**
- **Alimentación con leche de donante almacenada en bancos**
- **Lactancia materna (o pecho)**

apoyando sin prejuicios en su decisión.

Riesgo de transmisión del VIH

Cómo y de qué informar o considerar

Para evitar la transmisión del VIH a través de la lactancia se recomienda el uso de fórmula

Casos de transmisión cuando el nivel materno de Carga Viral era inferior a 50 copias/mL en el momento de la transmisión.

El TAR durante el embarazo y la lactancia reduce el riesgo de transmisión a menos del 1%, pero no a cero.

El riesgo de transmisión es mayor cuando la CV de la madre es alta, ya sea en plasma o leche materna y cuando los niveles de fármaco son bajos

Debe ofrecerse la PEP lo antes posible, dentro de las 72 horas, a todas las personas que hayan sufrido una exposición mucosa o parenteral al VIH.

Miedo al estigma
Deseo de la persona embarazada
Beneficios de la lactancia
Consideraciones culturales y sociales

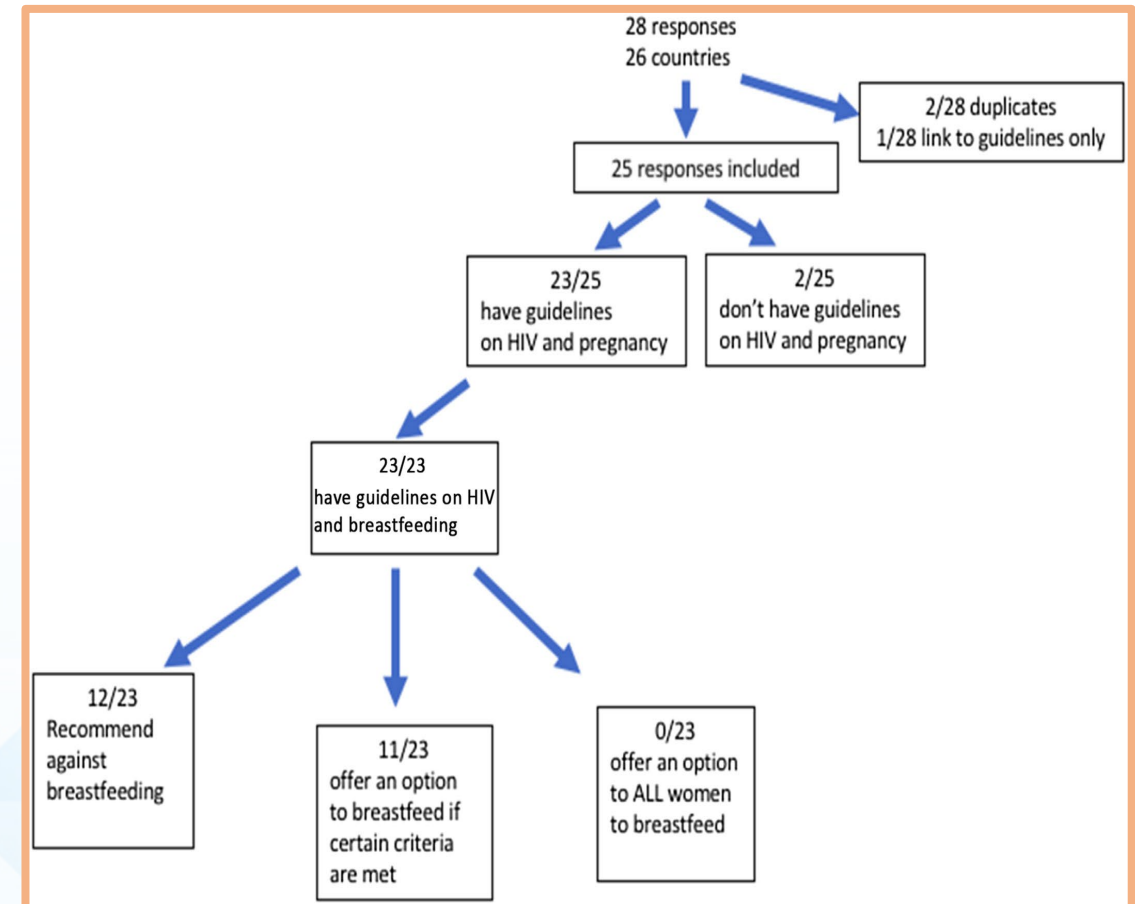


Guías clínicas evidencias



Guidelines and practice of breastfeeding in women living with HIV—Results from the European INSURE survey

El grupo coordinador del WAVE (EACS) desarrolló una encuesta para recopilar Información sobre tendencias, prácticas y recomendaciones de las Guías Europeas sobre lactancia materna en las mujeres con el VIH en Europa. La encuesta fue difundida a 31 países en marzo de 2022.



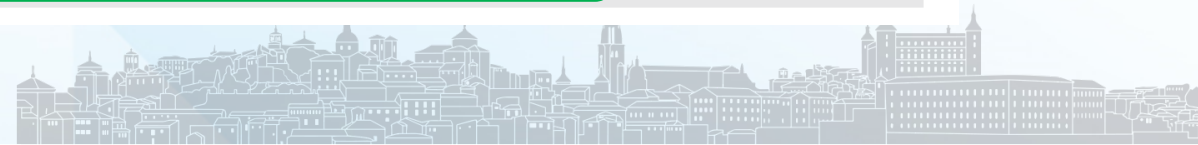
Keane A,. HIV Med. 2024;1-7.

FIGURA 1 Respuestas de los países: directrices sobre el VIH y el embarazo



TABLE 1 Survey responses on breastfeeding by country.

Country	Do you have guidelines for management of HIV in pregnancy in your country?	Do your guidelines refer to breastfeeding?	Breastfeeding options: Recommend against, offer if certain criteria are met, offer to all	Is there a recommended frequency for maternal viral load testing during breastfeeding?	Is there a recommended frequency for infant viral load testing during breastfeeding?	Is there a recommendation for infant viral load testing after complete cessation of breastfeeding?	Do you have patient information resources (for example leaflets) on breastfeeding for women living with HIV?
Austria	Yes	Yes	In certain cases	Yes	Yes	Yes	No
Belgium	No ^a		N/A	No ^a	No ^a	No ^a	No ^a
Denmark	Yes	Yes	In certain cases	Yes	Yes	Yes	Yes
Finland	Yes ^{b,c}	Yes	Recommend against	Yes	Yes	Yes	No
France	Yes	Yes	Recommend against				
Germany	Yes	Yes	In certain cases	Yes	Yes	Yes	No
Greece	Yes ^d	Yes	In certain cases	Yes	Yes	Yes	No
Ireland	Yes ^e	Yes	Recommend against	No	No	No	Yes
Israel	No		N/A	No	No	No	No
Italy	Yes	Yes	Recommend against				
Kyrgyzstan	Yes	Yes	In certain cases	No	Yes	No	Yes
Latvia	Yes	Yes	Recommend against	No	No	No	No
Norway	Yes ^c	Yes	Recommend against	Yes	Yes	Yes	Yes
Poland	Yes	Yes	In certain cases	No	No	No	No
Portugal	Yes	Yes	In certain cases	Yes	Yes	Yes	No
Czech Republic	Yes	Yes	Recommend against	No	No	No	No
Romania	Yes	Yes	Recommend against	No	No	No	No
Russia	Yes	Yes	Recommend against				
Spain	Yes	Yes	Recommend against	No	No	No	Yes
Sweden	Yes	Yes	Recommend against	No	No	No	No
Switzerland	Yes	Yes	In certain cases	Yes	Yes	Yes	No
The Netherlands	Yes ^f	Yes	In certain cases	Yes	Yes	Yes	Yes



Guías DHHS Americanas



Se recomienda la alimentación de reemplazo con fórmula o leche humana pasteurizada de donante de banco para eliminar el riesgo de transmisión del VIH a través de la lactancia materna cuando las personas con VIH no reciben TAR y/o no tienen una carga viral suprimida durante el embarazo (como mínimo durante el tercer trimestre). , así como en el momento del nacimiento (AI).



Las personas con VIH que reciben TAR con una carga viral sostenida indetectable y que eligen amamantar deben recibir apoyo en esta decisión (AIII).



Las personas con VIH que opten por la alimentación con fórmula deben recibir apoyo en esta decisión. Los proveedores deben preguntar sobre los posibles obstáculos a la alimentación con fórmula y explorar formas de abordarlos (AIII).



Guías DHHS Americanas



Involucrar a los Servicios de Protección Infantil o agencias similares no es una respuesta adecuada a las opciones de alimentación infantil de una persona con VIH (AIII).



Se anima a los médicos a consultar la línea directa nacional de VIH/SIDA perinatal (1-888-448-8765) si tienen preguntas sobre la alimentación infantil por parte de personas con VIH (AIII).



Guías DHHS Americanas

Apoyar la adherencia de la terapia antirretroviral y el seguimiento de los padres durante todo el embarazo y la lactancia.

Proporcionar una persona que maneje el caso y/o apoyo de **trabajo social** por parte de personas con experiencia en apoyo perinatal.



Proporcionar una derivación activa y temprana a **un asesor de lactancia** que apoye y que esté informado la transmisión del VIH en la actualidad y las situaciones **en las que se debe considerar detener o interrumpir temporalmente la lactancia materna.**



Detectar manejar la depresión posparto y otras condiciones de salud mental que son altamente prevalentes entre los nuevos padres y pueden afectar la adherencia a la terapia antirretroviral. La depresión posparto ocurre con más frecuencia en personas con VIH que en aquellas sin VIH.



Guías DHHS Americanas

Documentar la supresión viral sostenida antes del parto y durante la lactancia



No existen datos sobre la frecuencia adecuada para realizar las pruebas de carga viral a las madres que amamantan. **Como sugerencia realizarla cada 1-2 meses**



Decidir qué médico (p. ej., médico de atención prenatal o médico de atención primaria de VIH) es responsable de monitorizar las cargas virales de los padres en el posparto y de continuar con el asesoramiento/educación sobre la alimentación infantil.



Si la carga viral de la madre se vuelve detectable, consulte inmediatamente a un experto en lactancia materna y VIH y **considere opciones para suspender temporal o permanentemente la lactancia materna.**



Guías DHHS Americanas

Cribar la adquisición del VIH en bebés con pruebas de diagnóstico virológico periódicas.



Para los bebés con exposición perinatal al VIH que están siendo amamantados, se recomiendan pruebas de diagnóstico virológico en los siguientes momentos:

Nacimiento, 14 a 21 días, 1er a 2º mes, 4º a 6º mes



Realizar **pruebas adicionales entre 1er a 2º mes, 4º a 6º mes si el intervalo entre las pruebas es > 3 meses.**



Las pruebas deben continuar cada **3 meses mientras dure la lactancia.**



Las pruebas también deben realizarse a las **4 a 6 semanas, 3 meses y 6 meses después del cese de la lactancia materna.**



Guías DHHS Americanas Otros puntos a tener en cuenta



Administrar profilaxis antirretroviral adecuada desde el nacimiento. TAR



Proporcionar orientación sobre el buen cuidado de los senos



Evitar y resolver rápidamente la sobreproducción de leche materna, el ectasis de la leche y la congestión mamaria, que pueden provocar dolor en los pezones, mastitis o abscesos.



Identificar y tratar rápidamente la mastitis, la candidiasis y los pezones agrietados o sangrantes.



Desarrollar un plan conjunto para el destete con la familia y los médicos, 2-4 semanas



Trabajo a futuro
para conseguir los
objetivos



Trabajo a futuro

Faltan datos sobre la mejor manera de realizar la lactancia materna en los países de altos ingresos.

Se necesita investigación multidisciplinar para generar evidencias y así poder proporcionar la mejor atención a la madre y al bebe en este periodo

Los países con ingresos bajos y medios también se beneficiarán si se investiga en esta área



Trabajo a futuro

En paralelo a lo anterior, es necesario desarrollar Guías Clínicas prácticas que se basen en las mejores evidencias y que aseguren una transmisibilidad CERO

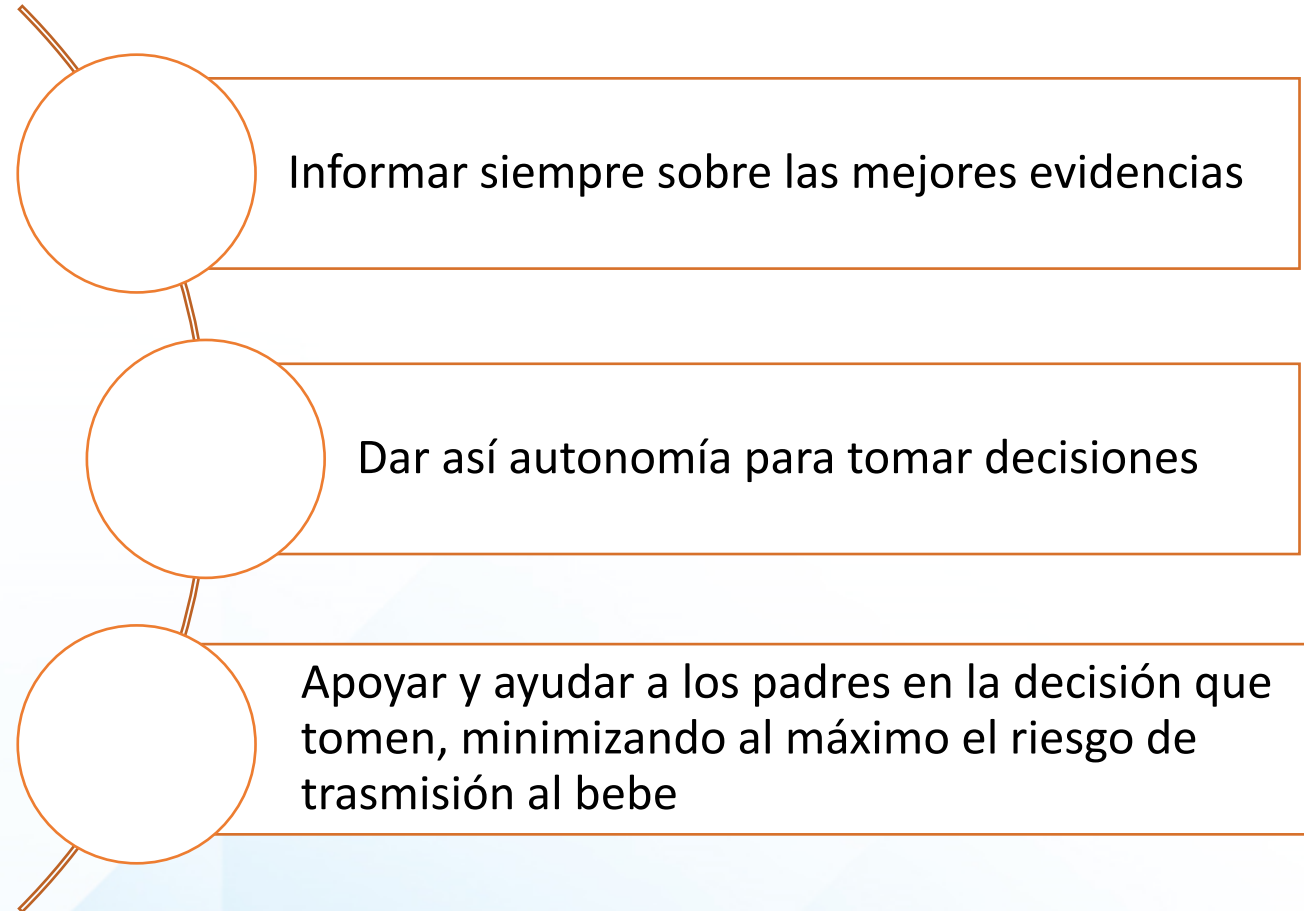
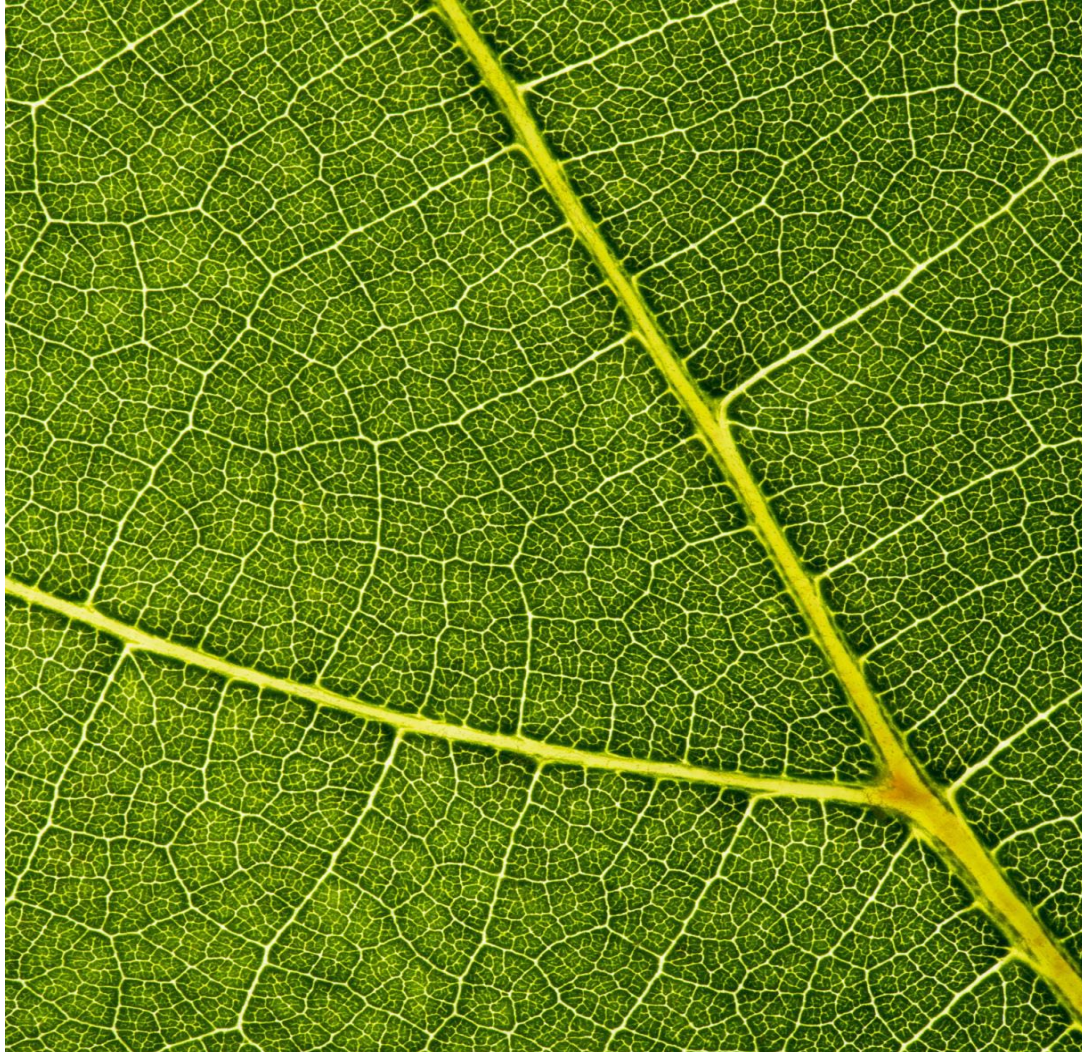
los criterios o condiciones deben cumplir las madres y los bebés para realizar lactancia materna

Cómo se debe monitorizar la Carga viral a las madres (plasma y leche materna) y a los bebés

Cómo y qué tratamiento se debe utilizar en las madres

Qué profilaxis se debe utilizar en el bebé





Gracias

