

## Mesa redonda: Humanización en tiempos difíciles

---

### Lactancia materna y COVID-19

P. GORTÁZAR ARIAS

*Unidad de Neonatología. Servicio de Pediatría. IBCLC. Presidenta Comisión IHAN Valdecilla. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.*

“Si se dispusiese de una nueva vacuna que pudiese prevenir más de un millón de muertes infantiles por año, que además fuese barata, segura, se administrase por vía oral y no precisase de una cadena de frío, se convertiría inmediatamente en una prioridad para la salud pública. Pues bien, la lactancia materna puede suponer eso y más, sin embargo algo tan sencillo, precisa su propia ‘cadena de calor’ o ‘apoyo humano’”.

*A warm chain for breastfeeding. Lancet. 1994; 344: 1239-41*

“La lactancia materna es un derecho básico de las madres y sus hijos que debe ser fomentado y protegido”.

*Consejo de Derechos Humanos de la ONU. Ginebra 22 de noviembre de 2016.*

#### BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

##### Beneficios para el lactante

La leche materna es un fluido vivo de gran complejidad biológica, variable a lo largo del tiempo, con factores protectores e inmunomoduladores y que varía su composición adaptándose a las diferentes etapas del desarrollo del lactante. La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y su mantenimiento, junto a la alimentación complementaria, durante los primeros 2 años de vida del niño/a, pudiendo alargarse todo lo que la madre y lactante deseen. La leche materna aporta nutrientes, anticuerpos y sustancias biológicamente activas,

que favorecen el crecimiento y el desarrollo inmunológico del lactante. Así mismo, se ha demostrado que favorece el vínculo afectivo, protege de infecciones, disminuye el riesgo de padecer enfermedades agudas y crónicas y mejora el desarrollo cognitivo durante la infancia, prolongándose dichos beneficios en la edad adulta

##### Beneficios para la madre

La lactancia materna proporciona importantes beneficios para la salud emocional y física de la madre; favorece el establecimiento del vínculo y le hace sentirse insustituible; disminuye el sangrado postparto; contribuye a la recuperación antes del peso pregestacional; aumenta los intervalos entre embarazos; disminuye el riesgo de cáncer de mama y de ovario; disminuye el riesgo posmenopáusico de fracturas vertebrales y de cadera; etc.

##### Beneficios de tipo económico y medioambientales para la sociedad

La leche materna es un recurso natural que protege el medio ambiente: es un recurso seguro y renovable que no contamina; no precisa energía para su preparación ni produce emisiones contaminantes; no necesita procesos industriales para su elaboración; no produce residuos; no necesita usar materiales ni plásticos para su conservación; no precisa medios de transporte para su distribución, ahorra combustible y reduce la contaminación ambiental; ahorra agua porque no se necesita para su preparación; es gratuita por lo que ayuda al ahorro en la economía familiar; protege

*Correspondencia:* Pilar Gortázar Arias. Unidad de Neonatología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.  
*Correo electrónico:* mpilar.gortazar@scsalud.es

© 2021 Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León  
Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia Reconocimiento-No Comercial de Creative Commons (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/2.5/es/>), la cual permite su uso, distribución y reproducción por cualquier medio para fines no comerciales, siempre que se cite el trabajo original.

a los niños amamantados de enfermedades disminuyendo el consumo de fármacos y de recursos sanitarios y reduciendo el absentismo laboral.

## LACTANCIA MATERNA Y PANDEMIA COVID-19

La rápida evolución de la pandemia de Covid-19 ha generado un ambiente de incertidumbre, confusión y dudas en relación con la lactancia materna que hace necesario ahora más que nunca protegerla.

Al principio de la pandemia en marzo de 2020 había muy poca evidencia y recomendaciones contradictorias. De hecho en China se empezó a indicar la separación del recién nacido (RN) de las madres con COVID-19 y la contraindicación de la lactancia materna. No así en Europa, donde países como Italia y España, muy azotados inicialmente por la pandemia, no tardaron en empezar a recomendar el amamantamiento con medidas para la prevención de infección (mascarilla facial e higiene de manos) para los casos de madres COVID positivo pauci/asintomáticas en alojamiento conjunto con el recién nacido. La extracción de leche materna puede ser recomendable cuando la madre no se encuentre en condiciones de amamantar. Pero había necesidad de evidencia para contestar todas las preguntas que se empezaron a plantear<sup>(1)</sup>:

- ¿Hay transmisión vertical en RN hijo de madre con COVID-19?
- ¿Cuál sería la vía del parto más recomendable?
- ¿Cómo se manifiesta la COVID en el RN?
- ¿Hay que separar al RN de su madre?
- ¿Es segura la lactancia materna?

### ¿Hay transmisión vertical en RN hijo de madre con COVID-19?<sup>(2-4)</sup>

- No hay pruebas contundentes de que en las embarazadas con infección por SARS-CoV-2 se produzca transmisión vertical al recién nacido.
- La transmisión de la infección por SARS-CoV-2 al recién nacido de madre con COVID-19 es muy baja, sin poder saber si la infección se produce intraútero, intraparto o postparto.

### En el RN hijo de madre con COVID, ¿influye el tipo de parto en el RN?<sup>(5)</sup>

- Al inicio de la pandemia ante la incertidumbre de que los RN pudiesen contagiarse, en muchas embarazadas con COVID-19 se indicaba cesárea.
- Posteriormente se observó que la incidencia de infección en el RN era baja y las sociedades científicas y organismos

internacionales empezaron a recomendar tomar la decisión del tipo de parto en función de los indicadores obstétricos.

## Resumen revisiones sistemáticas<sup>(1)</sup>

### Estudios de RN hijos de madre COVID positivo

- Tasa COVID-19 en embarazadas → 10%
- Tasa parto pretérmino (< 37 semanas) 17% (doble respecto a gestantes sin infección)
- No diferencias: muerte perinatal, distrés respiratorio, Apgar.

### Estudios neonatos COVID positivo

- La mayoría asintomáticos.
- Los sintomáticos, síntomas leves:
  - Respiratorios (52,5%): **rinitis, taquipnea** o tiraje; ningún caso de SDR neonatal).
  - **Fiebre** (44,3%).
  - Gastrointestinales (36%): **dificultades alimentación**, vómitos o diarrea.
  - Neurológicos (18,6%): hipertensión/irritabilidad, hipotonía/letargia o apnea.
  - Taquicardia o hipotensión (10,3%).
  - Otros: hipotermia, exantema o conjuntivitis (9,2%).
  - Ingresaron en UCI neonatal (38,6%) > 50% fueron prematuros.
  - Fallecieron 3 (1,7%) por causas aparentemente NO relacionadas con COVID-19.

## Resumen Datos Registros de la Sociedad Española de Neonatología. Neonatos COVID positivo y RN hijo de madre COVID positivo

### Neonatos COVID positivo<sup>(6)</sup>

- **Diseño del estudio:**
  - Datos del 8 de marzo al 26 de mayo de 2020.
  - Estudio transversal prospectivo multicéntrico (79 hospitales de España).
  - 503 RN de 497 madres COVID-19.
- **Resultados:**
  - Síntomas maternos = población general (5% graves).
  - **45,8%** de mujeres **positivas asintomáticas**.
  - CPP ≈ 50%.
  - Prematuridad 15,7% (INE 2019 7,1%).
  - De 14 RN con PCR positiva → solo 1 sintomático.
  - **62,3%** de RN **asintomáticos alojamiento conjunto**.
  - 76,5% de RN tomaron leche materna.
- **Conclusiones:** en la mayoría de RN hijos de madre con COVID-19 no es necesario separar a las madres de los

RN, lo que permite retrasar el pinzamiento del cordón y realizar el CPP junto con el mantenimiento de la lactancia materna.

#### *RN hijos de madre COVID positivo<sup>(7)</sup>*

- **Diseño del estudio:**
  - N = 2.248 binomios Madre COVID-19/Hijo RN.
  - 120 hospitales públicos y privados.
  - Todas CCAA.
  - Marzo 2020-Enero 2021.
- **Resultados:**
  - 85% mujeres asintomáticas ó clínica > 14 d con PCR positiva en el parto. Serología útil (67% IgG positiva).
  - Baja tasa de transmisión vertical < 1%.
  - La mayoría de RN son asintomáticos (84%).
  - La tasa más alta de RN en embarazadas sintomáticas con infección en la semana previa al parto.
  - Paso transplacentario de Ac maternos (78% de RN hijos de madres con IgG positiva).
  - Difícil distinguir entre transmisión vertical y horizontal.
  - No hay evidencia de malformaciones.
  - No hay diferencias entre RN en alojamiento conjunto con su madre de los separados, ni con CPP.
  - Tasa LM 83% (amamantamiento 72%) EEUU hasta noviembre de 2020 no cambió recomendaciones.
- **Conclusiones:** el riesgo de transmisión vertical de infección por SARS-CoV-2 es bajo cumpliendo los protocolos de la SeNeo, lo que permite el alojamiento conjunto, el CPP precoz y el establecimiento eficaz de la lactancia materna.

#### **El RN hijo de madre COVID, ¿puede ser alimentado con lactancia materna?<sup>(8-10)</sup>**

Las recomendaciones con respecto a la lactancia materna fueron inicialmente de no amamantar y separar al recién nacido de la madre.

Posteriormente, organizaciones sanitarias, OMS, IHAN (Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia), AAP, Sociedad Española e Italiana de Neonatología, la UENPS (*Union of European Neonatal and Perinatal Societies*) y la *European Paediatric Association* (UNEPSA) empezaron a recomendar amamantar al observar que NO existe riesgo de transmisión del SARS-CoV-2 a través de la leche materna.

#### *¿Presencia de SARS-CoV-2 en leche materna? ¿Transmisión a través del amamantamiento?<sup>(11-14)</sup>*

- **NO** detección viral en muestras de leche materna.  
En la actualidad no hay pruebas de que el SARS-CoV-2 se transmita por leche materna.

La infección neonatal es infrecuente y no mayor si el lactante es amamantado que si recibe lactancia artificial → 204 RN: Grupo LM 7/148 RN positivos (4,7%). Grupo alimentación con fórmula 3/56 (5,3%).

#### *Lactancia materna ante la pandemia de Coronavirus*

*COVID-19. Recomendaciones IHAN para profesionales ante la pandemia por SARS-CoV-2 (v2 02/04/2020)<sup>(15)</sup> (Fig. 1)*

- El SARS-CoV-2 no se ha aislado en leche materna mediante técnicas de cultivo y es improbable que se transmita durante el amamantamiento. la probabilidad de transmisión vertical es muy baja.
- Las gestantes con infección por COVID-19 presentan mayor morbi-mortalidad. No hay evidencia de que la cesárea sea la vía de elección para la finalización de la gestación.
- En la situación actual de pandemia, es más importante que nunca proteger la lactancia materna. Suspender lactancias ante COVID-19 supone más riesgo que beneficio para madre e hijo.
- La Infección por SARS-CoV-2 no obliga a interrumpir el contacto piel con piel ni la primera toma en la primera hora si el estado clínico de madre e hijo lo permiten.
- Las mujeres con COVID-19 pueden continuar amamantando si su situación clínica se lo permite. Durante el amamantamiento es importante mantener las precauciones para evitar el contagio por vía respiratoria (mascarilla y lavado de manos).
- La extracción de leche materna puede ser recomendable cuando la madre no se encuentre en condiciones de amamantar. Los Bancos de Leche Humana y la disponibilidad de leche donada son esenciales para muchos recién nacidos prematuros, también durante esta pandemia.
- Las vacunas para COVID19 son seguras para la lactancia materna. La vacuna contra COVID-19 produce en la madre un aumento de anticuerpos anti-SARS-CoV-2 que llegan a la leche materna.

#### *American Academy of Pediatrics (AAP) Breastfeeding Guidance Post Hospital Discharge for Mothers or Infants with Suspected or Confirmed SARS-Co V-2 Infection*

- La AAP apoya firmemente la lactancia materna como la mejor opción para la alimentación infantil, incluso si la madre y/o su hijo/a están infectados por SARS-CoV-2.
- Numerosos estudios publicados han confirmado que:
  - NO hay virus SARS-CoV-2 viable o contagioso en la leche materna de madres con infección aguda.

**LACTANCIA MATERNA EN LA PANDEMIA COVID-19**  
INFORMACIÓN PARA FAMILIAS

**SE SABE**  
**Lactancia Materna**

- El contacto piel con piel inmediato tras el nacimiento y el calostro protegen al recién nacido.
- La leche materna contiene defensas antivirales.
- Los lactantes amamantados tienen menos complicaciones por virus respiratorios.

**SE RECOMIENDA**  
**A las mujeres que amamantan**

- Amamantar en exclusiva hasta los 6 meses y con otros alimentos hasta los 2 años o más.
- Buscar ayuda para superar dificultades, aumentar la producción de leche o relactar.
- Contactar con su banco de leche si eran donantes.

**Lactancia y COVID**

- El SARS-Cov-2 no se ha aislado en leche materna.
- Amamantar con COVID es posible.
- Si la madre con COVID lo prefiere, extraerse la leche es una opción, no un imperativo.
- La leche extraída no transmite el virus.
  - es importante usar medidas de protección para evitar que se contamine.

**Si tienes COVID o síntomas: Puedes seguir amamantando**

**Evita el contagio por gotas:**

- usa mascarilla
- lávate las manos
- usa bata (y retírala para amamantar)

**Si decides extraerte leche, además de lo anterior:**

- limpia el extractor antes y después de cada uso.
- limpia los botes antes y después de usarlos.
- esterilízalo todo una vez al día.

Figura 1. Recomendaciones IHAN ante la pandemia por SARS-CoV-2 (v2 02/04/2020).

- Los métodos de pasteurización (utilizados para preparar la leche de donantes) inactivan el SARS-CoV-2.
- Existen anticuerpos neutralizantes IgA e IgG en la leche materna contra múltiples antígenos del SARS-CoV-2 después de la enfermedad por COVID-19.
- Y una presencia de anticuerpos aún más sólida después de la vacunación con COVID-19.

Recomendaciones Sociedad Española de Neonatología<sup>(16)</sup>,  
Sociedad Italiana de Neonatología y la UENPS  
(Union of European Neonatal and Perinatal Societies)

Recomiendan el amamantamiento con medidas para la prevención de infección para los casos de madres COVID positivo pauci o asintomáticas en alojamiento conjunto con el recién nacido.

#### LACTANCIA MATERNA Y COVID-19. CONCLUSIONES

- En los estudios realizados NO hay evidencia de la transmisión del SARS-CoV-2 a través de la leche materna ni de infección en el lactante amamantado.
- Teniendo en cuenta el coste beneficio, la falta de pruebas acerca de la transmisión a través de la leche, las ventaj

as para la madre y la salud del niño, no hay datos que modifiquen las recomendaciones actuales en cuanto a la conveniencia de permitir y fomentar el amamantamiento de los recién nacidos.

#### LACTANCIA MATERNA Y VACUNA FRENTE A LA COVID-19

- La vacunación frente a la COVID-19 en madres que amamantan es compatible y segura.
- NO existe ninguna justificación para suspender la lactancia materna como condición para administrar la vacuna contra la COVID-19.

#### COVID-19 SERVICIO DE PEDIATRÍA HOSPITAL UNIVERSITARIO MARQUÉS DE VALDECILLA

El Servicio de Pediatría del HUMV, al igual que el resto del Hospital, ha tenido que hacer un importante esfuerzo de organización y adaptación ante la nueva situación de pandemia COVID-19, intentando que todo ello no repercutiera en la atención a los niños/as y sus familias y man-

teniendo el compromiso adquirido desde hace años en la mejora continua de las prácticas de atención perinatal y de apoyo a la lactancia materna. En el año 2017, contando con el apoyo institucional y de la Dirección del Centro, Valdecilla se adhiere al Programa internacional IHAN “Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia”, obteniendo la primera de las cuatro fases necesarias para lograr la certificación del Programa IHAN y en 2019 la acreditación de la Fase 2D. El hospital dispone además de una CLÍNICA DE LACTANCIA del Servicio de Pediatría como recurso de apoyo a la Comunidad, con un equipo multidisciplinar experto en lactancia materna que atiende consultas derivadas del Hospital, Atención Primaria y Grupos de Apoyo. La Clínica de Lactancia ha adaptado su actividad durante la pandemia atendiendo a madres lactantes con COVID-19 que precisan ingreso y que desean instaurar o continuar con la lactancia materna a pesar de sus especiales circunstancias, tal y como recomiendan hoy en día todos los principales organismos nacionales e internacionales.

Asimismo, durante la pandemia la Unidad de Investigación del Servicio de Pediatría del HUMV en colaboración con los Servicios de Inmunología y Microbiología y la UNICAN (Universidad de Cantabria, ha puesto en marcha diferentes proyectos de investigación que están dando como resultado artículos publicados en revistas internacionales en relación con la seroprevalencia frente a SARS-CoV-2 en embarazadas y sus hijos RN; estudios que confirman la presencia de anticuerpos en sangre y leche materna en madres vacunadas frente al SARS-CoV-2 y/o COVID positivas<sup>(17-19)</sup>.

## COMENTARIOS FINALES

- La pandemia de la COVID-19 ha tenido un indudable impacto sobre la lactancia materna sobre todo en los momentos iniciales, en los cuales, a pesar de las recomendaciones de la OMS y de la IHAN, se realizaron protocolos que separaban a madres de sus hijos/as, con la consiguiente disminución en las primeras tomas, el retraso en la lactogénesis y la menor producción de leche.
- En la actualidad no hay evidencia de que haya SARS-CoV-2 activo en leche humana.
- NO hay razones para cambiar las indicaciones y recomendaciones existentes de asistencia al parto y al nacimiento, que incluye el contacto piel con piel y el inicio de la lactancia materna tan pronto como sea posible después del nacimiento.

- Las mujeres con COVID-19 pueden continuar amamantando si su situación clínica se lo permite. Durante el amamantamiento es importante mantener las precauciones para evitar el contagio por vía respiratoria (mascarilla y lavado de manos). La extracción de leche materna puede ser recomendable cuando la madre no se encuentre en condiciones de amamantar.
- La lactancia materna sigue precisando su propia “cadena de calor” o “apoyo humano”.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Covid-19 en Pediatría. Valoración Crítica de la Evidencia. Comité/Grupo de Pediatría Basada en la Evidencia AEP y AEPap. 31 Marzo 2021.
2. Marín Gabriel MA, Cuadrado I, Álvarez Fernández B, et al. Multicentre Spanish study found no incidences of viral transmission in infants born to mothers with COVID-19. *Acta Paediatr.* 2020; 109: 2302-8.
3. Pettiroso E, Giles M, Cole S, Rees M. COVID-19 and pregnancy: A review of clinical characteristics, obstetric outcomes and vertical transmission. *Aust New Zeal J Obstet Gynaecol.* 2020; 60: 640-59.
4. Walker KF, O'Donoghue K, Grace N, Dorling J, et al. Maternal transmission of SARS-CoV-2 to the neonate, and possible routes for such transmission: a systematic review and critical analysis. *BJOG.* 2020; 127: 1324-36.
5. Kotlyar AM, Grechukhina O, Chen A, Popkhadze S, Grimshaw A, Tal O, et al. Vertical transmission of coronavirus disease 2019: a systematic review and meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol.* 2021; 224: 35-53.
6. Sánchez-Luna M, Fernández Colomer B, de Alba Romero C, Alarcón Allen A, Baña Souto A, Camba Longueira F, et al. Neonates Born to Mothers With COVID-19: Data From the Spanish Society of Neonatology Registry. *Pediatrics.* 2021; 147: e2020015065.
7. COVID-19 Perinatal “Registros COVID-SeNeo” Belén Fernández Colomer y Comisión de Infección SeNeo. *Hot Topics Neonatología.* Febrero 2021.
8. Support of the World Health Organization Statement on Breastfeeding during the Pandemic. *J Pediatrics.* 2020; 223: 234-6.
9. Nacimiento y lactancia materna ante la pandemia COVID-19. Recomendaciones IHAN para profesionales. Disponible en: [https://www.ihan.es/wp-content/uploads/SARSCoV-2\\_y\\_LM-RECOMENDACIONES-IHAN-v02\\_04\\_2020FFP.pdf](https://www.ihan.es/wp-content/uploads/SARSCoV-2_y_LM-RECOMENDACIONES-IHAN-v02_04_2020FFP.pdf)
10. Breastfeeding Guidance Post Hospital Discharge for Mothers or Infants with Suspected or Confirmed SARS-CoV-2 Infection. Disponible en: <https://services.aap.org/en/pages/2019-novel-coronavirus-covid-19-infections/clinicalguidance/breastfeeding-guidance-post-hospital-discharge>.
11. Pettiroso E, Giles M, Cole S, Rees M. COVID-19 and pregnancy: A review of clinical characteristics, obstetric outcomes and

- vertical transmission. *Aust New Zeal J Obstet Gynaecol.* 2020; 60: 640-59.
12. Marín-Gabriel MÁ, Malalana-Martínez AM, et al. Negative Transmission of SARS-CoV-2 to Hand-Expressed Colostrum from SARS-CoV-2 Positive Mothers. *Breastfeed Med.* 2020; 15: 492-4.
  13. Centeno-Tablante E, Medina-Rivera M, Finkelstein JL, et al. Transmission of SARS-CoV-2 through breast milk and breastfeeding: a living systematic review. *Ann N Y Acad Sci.* 2021; 1484: 32-54.
  14. Walker KF, O'Donoghue K, Grace N, et al. Maternal transmission of SARS-CoV-2 to the neonate, and possible routes for such transmission: a systematic review and critical analysis. *BJOG.* 2020; 127: 1324-36.
  15. Lactancia Materna ante la pandemia de Coronavirus COVID-19. Recomendaciones IHAN para profesionales ante la pandemia por SARS-CoV-2 (v2 02/04/2020)
  16. Sociedad Española de Neonatología. Recomendaciones para el manejo del recién nacido en relación con la infección por SARS-CoV-2. Versión 6.2 27/05/2020.
  17. Llorca J, Lechosa-Muñiz C, Gortazar P, Fernández-Ortiz M, Jubete Y, Cabero MJ; MOACC-19 group. COVID-19 in a cohort of pregnant women and their descendants, the MOACC-19 study. *BMJ Open* 2021; 11: e044224.
  18. Llorca J, Lechosa-Muñiz C, Lasarte-Oria L, Cuesta-González R, López-Hoyos M, Gortázar P, et al; The MOACC-Group. Influence of socioeconomic status on SARS-CoV-2 infection in Spanish pregnant women. The MOACC-19 Cohort. *Int J Environ Res Public Health.* 2021; 18: 5133.
  19. Lechosa-Muñiz C, Paz-Zulueta M, Mendez-Legaza JM, Irure-Ventura J, Cuesta González R, Calvo Montes J, et al. Induction of SARS-CoV-2-Specific IgG and IgA in serum and milk with different SARS-CoV-2 vaccines in breastfeeding women: A cross-sectional study in Northern Spain. *Int J Environ Res Public Health.* 2021; 18: 8831.