

**13° CONGRESO ARGENTINO DE PEDIATRIA
SOCIAL Y DERECHOS DEL NIÑO
8° CONGRESO ARGENTINO DE LACTANCIA
MATERNA**

SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRIA

Mesa Redonda: Cuando se complica la lactancia

Cuando la Enfermedad Materna Condiciona.

Dr. Eduardo Osvaldo Tognetti. 2015.

PRIMUM NON NOCERE LO PRIMERO ES NO HACER DAÑO

Esta máxima es uno de los principales preceptos que se le enseña a todo estudiante de medicina.

En la práctica esto debería recordar al médico que debe considerar los posibles daños que sus acciones puedan provocar.

No contraindican la Lactancia

Infecciones maternas agudas comunes

- **Período de contagio previo al sintomático.**
- **La leche materna no es la vía de contagio.**
- **Producción de Ig A específica para antígenos por contacto con tejidos linfáticos maternos .**

GALT: Tejido linfoide asociado al intestino.

MALT: Tejido linfoide asociado a las mucosas.

(Intestino, pulmones, glándulas mamarias, salivares y lagrimales, tracto genital)

Dr. Eduardo Osvaldo Tognetti

Recomendaciones

- Conocer vías de contagio e implementar las medidas higiénicas correspondientes.
- Medidas de sostén y ayuda maternos para su cuidado y el del bebé.
- De requerirlo indicar tratamiento específico materno.
- Evitar romper el vínculo madre – hijo que en general constituye una fuente de placer y bienestar.
- Los niños enfermos presentan mejor evolución con mantenimiento de la lactancia.

Dr. Eduardo Osvaldo Tognetti

No contraindica la lactancia

Hepatitis A

- Transmisión fecal - oral.
- Adecuado lavado de manos.
- Aplicar simultáneamente:
 - * Gammaglobulina 0.02 cc /kg

Dr. Eduardo Osvaldo Tognetti

No contraindica la lactancia

Hepatitis B

- Virus aislado en leche materna.
- Contagio por esta vía es raro.
- La inmunoprofilaxis adecuada impide la transmisión en el 95% de los casos:
 - * Inmunoglobulina para Hepatitis B
 - * Vacuna Hepatitis B

Dr. Eduardo Osvaldo Tognetti

No contraindicada

Hepatitis C

- El ARN del virus de la Hepatitis C fue aislado de la LM.
- No se ha documentado ningún caso de contagio por esta vía.
- El CDC y la AAP no contraindican la LM.
- Riesgo de transmisión vertical está relacionado con el título de ARN viral en el momento del nacimiento y es similar con LM o alimentación artificial.

Dr. Eduardo Osvaldo Tognetti

Contraindicación temporal o con evaluación individual

Tuberculosis

- Bacilo no aislado de la leche materna.
- Transmisión por vía aérea
- OMS. Tratamiento menor a 2 meses.
No separar. Isoniacida al niño 6 meses.
- AAP. Separación hasta las 2 semanas de tratamiento. Madre no contagiosa. (Esputo Negativo)

Dr. Eduardo Osvaldo Tognetti

Contraindicación temporal o con evaluación individual

Tuberculosis

- MSN. Descartar TB activa en el RN, vacunarlo con BCG, controlando nódulo precoz y comenzar quimioprofilaxis o tratamiento según corresponda.
- En los contactos lactantes no deberá suspenderse la lactancia materna.
- Solo está contraindicada la LM en la TBC mamaria.

Dr. Eduardo Osvaldo Tognetti

Contraindicación temporal o con evaluación individual

Herpes simple

- Virus aislado de la leche materna.
- Transmisión infrecuente por esta vía.
- Infección por contacto con las lesiones.
- En caso de lesiones de la aréola y el pezón, suspender el amamantamiento hasta curación de las mismas.
- Disminuye el peligro si el herpes materno es recidivante: el lactante habrá nacido con buena tasa de anticuerpos.
- Prevención: Cubrir las lesiones. Lavado de manos.

Dr. Eduardo Osvaldo Tognetti

Contraindicación temporal o con evaluación individual

Varicela – Herpes Zoster

- **Riesgo: Varicela Materna, 5 días antes o 2 días después del parto.**
 - * **Considerar al bebé infectado.**
 - * **Iniciar tratamiento con Inmunoglobulina específica o en su defecto inmunoglobulina estándar y/o tratamiento antiviral al RN.**
- **No esta justificada la separación materna, ni la interrupción de la lactancia.**
- **Herpes Zoster . Impedir el contacto con las lesiones.**

Dr. Eduardo Osvaldo Tognetti

Contraindicación temporal o con evaluación individual

Citomegalovirus

- Transmisión por leche materna.
- Usualmente no hay riesgo de enfermedad seria en el RNT.
- Riesgo de enfermedad seria y secuelas en RNpreT e inmunodeficientes.
- Disminución significativa de la carga viral por congelación a - 20 °C o pasteurización.

Dr. Eduardo Osvaldo Tognetti

Contraindicación temporal o con evaluación individual

Sifilis

- **Iniciar tratamiento del Recién Nacido.**
- **Riesgo: contacto con lesiones de sífilis primaria o secundaria que contienen treponemas.**

Dr. Eduardo Osvaldo Tognetti

Contraindicación temporal o con evaluación individual

Ebola

Consideraciones:

- **El virus del Ébola está presente en la leche materna.**
- **La evidencia hasta la fecha indica que el riesgo de mortalidad de la infección del Ébola en los bebés, es mucho mayor que la morbilidad y la mortalidad asociadas a la no lactancia materna.**

Dr. Eduardo Osvaldo Tognetti

Ebola

Recomendaciones (OMS, UNICEF, CDC):

- **Para el lactante asintomático de una madre infectada Ébola, se recomienda separar al niño de la madre y reemplazar el amamantamiento.**
- **Para el lactante de una madre infectada Ébola donde el niño ha desarrollado Ébola o es un caso sospechoso de Ébola, se recomienda continuar con el amamantamiento, si la madre está lo suficientemente bien como para amamantar.**
- **Para el recién nacido de una madre infectada con Ébola, se debería apoyar a la madre amamantar si ella es capaz de hacerlo. Observar en el bebé la aparición de síntomas por 21 días.**

Dr. Eduardo Osvaldo Tognetti

Ebola

Quando reiniciar la lactancia:

- **La evidencia indica que el virus permanece en la leche materna después de su desaparición en la sangre.**

Se recomienda que:

- **Idealmente, luego de presentar PCR negativa en sangre, se debería realizar PCR en su leche cada 2 ó 3 días para confirmar negativización (Idealmente debería haber 2 pruebas negativas en diferentes días por cualquier variabilidad en la eliminación del virus) y reanudar la lactancia.**
- **Si el análisis de la leche materna no es posible, entonces la lactancia materna, debe ser evitada, post recuperación, 8 semanas.**

Dr. Eduardo Osvaldo Tognetti

Cuando la madre debería dejar de amamantar

Dr. Eduardo Osvaldo Tognetti

Transmisión perinatal del VIH en la Argentina

Gráfico 39. Niños/as infectados por transmisión vertical de VIH según año de nacimiento, Argentina (1981-2011)

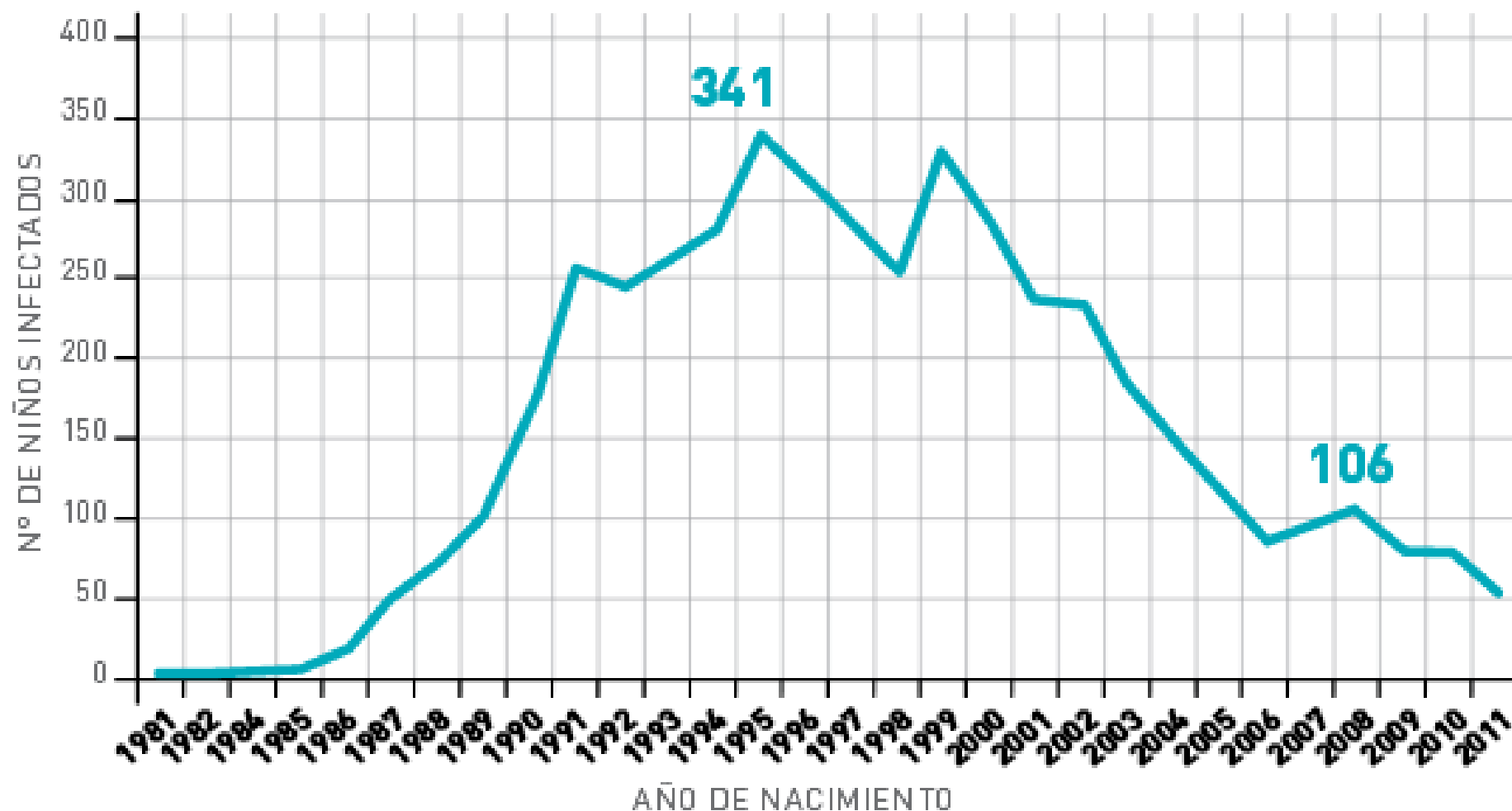
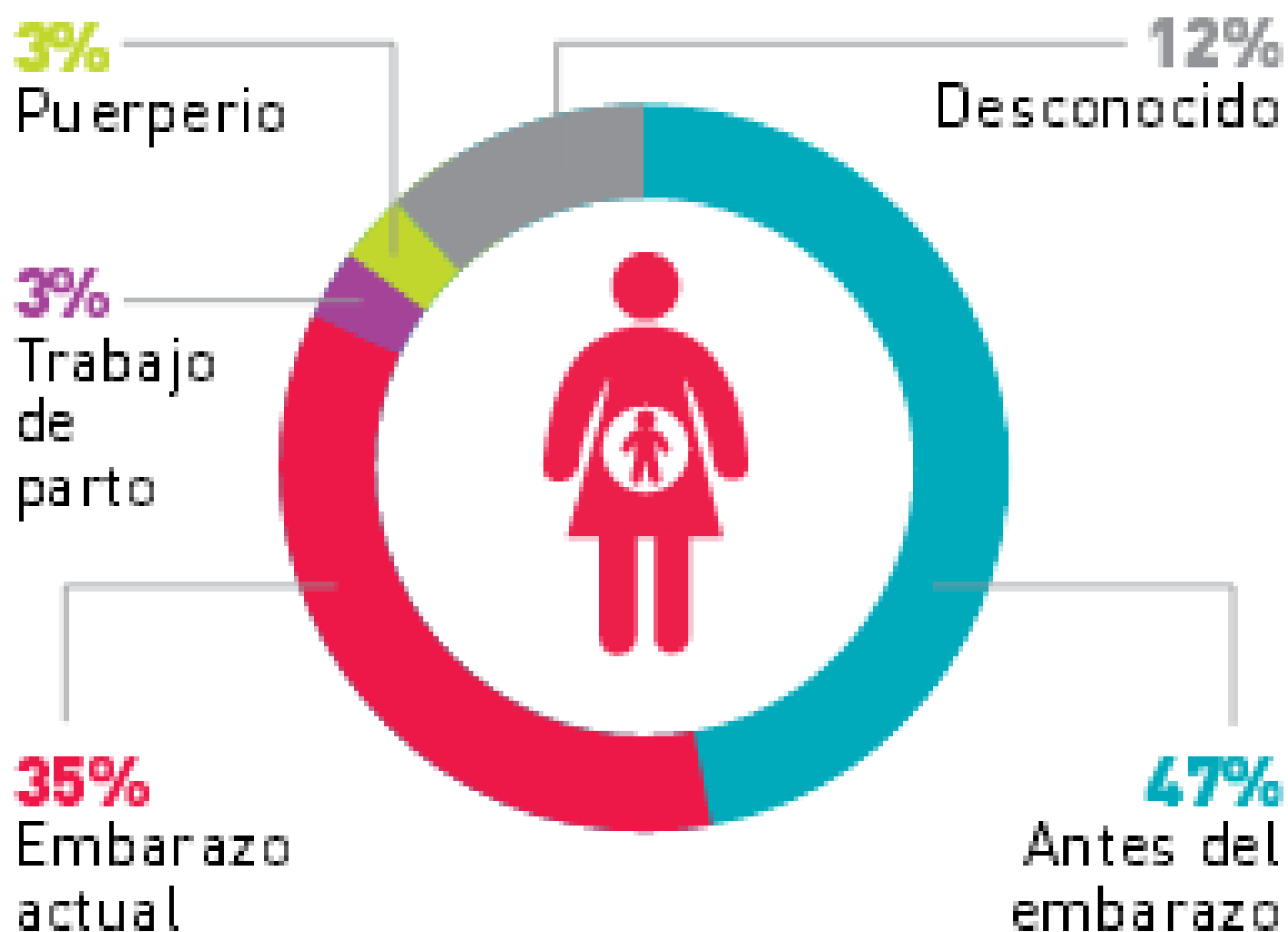


Gráfico 40. Distribución de los partos de mujeres con VIH según momento del diagnóstico, Argentina (2009-2013)



Infección por VIH. Transmisión perinatal en Argentina.
Durante 2014 se realizó una vigilancia intensificada de 38 de los niños infectados durante el año anterior con el objetivo de hallar algunos factores que pudieran estar asociados a la transmisión. Entre ellos se destacaron:

- **Diagnóstico tardío de la madre; es decir, durante el último trimestre del embarazo, en el periparto o el puerperio inmediato.**
- **Falla virológica por resistencia al TARV o por inadecuada adherencia a los ARV.**
- **Seroconversión durante la lactancia**

Madre con infección con VIH

- Transmisión a través de la leche materna.
- Riesgo incrementado por la duración de la lactancia.
- Sin intervención profiláctica: el riesgo de contagio con amamantamiento es del 30 a 35 % y sin amamantamiento 15 a 20 %.
- Alimentación mixta no aconsejable.

Dr. Eduardo Osvaldo Tognetti

Madre con infección con VIH

Recomendaciones de la OMS de la política a adoptar por los Estados.

- **Lactancia artificial.**
(Alimentación de sustitución aceptable, factible, asequible, sostenible y segura).
- **Lactancia materna con ARV.**

Dr. Eduardo Osvaldo Tognetti

Madre con infección con VIH

Ministerio de Salud de la República Argentina

- **Evitar la lactancia e inhibirla.**
- **Provisión de sucedáneo de la leche materna hasta los 6 meses de vida.**

Dr. Eduardo Osvaldo Tognetti

Madre con infección con HTLV I y HTLV II

- **Transmisión madre hijo ocurre principalmente a través de la lactancia.**
- **Mayor probabilidad de adquirir la infección si la lactancia se prolonga mas de 6 meses.**
- **Tasas de transmisión 5,7% a 37,5%, dependiendo de la carga proviral materna y duración de la lactancia.**
- **No más del 5% de los infectados desarrollan enfermedad.**

Dr. Eduardo Osvaldo Tognetti

Madre con infección con HTLV I

Mielopatía Asociada al HTLV I /

Paraparesia Espástica Tropical

- **Individuos de edad adulta .**
- **Prevalente en mujeres.**
- **Edad promedio de inicio de los síntomas 45 años.**
- **Discapacidad motora invalidante con debilidad progresiva de miembros inferiores que evoluciona a una paraparesia espástica. Végiga neurogénica. Impotencia sexual. Estreñimiento. Alteraciones de la sensibilidad.**

Dr. Eduardo Osvaldo Tognetti

Madre con infección con HTLV I

Leucemia Linfoma a Células T del Adulto

- Individuos de edad adulta .
- Similar en ambos sexos.
- Período de incubación mínimo de 20 años, con edad de presentación promedio de 50 años.

Dr. Eduardo Osvaldo Tognetti

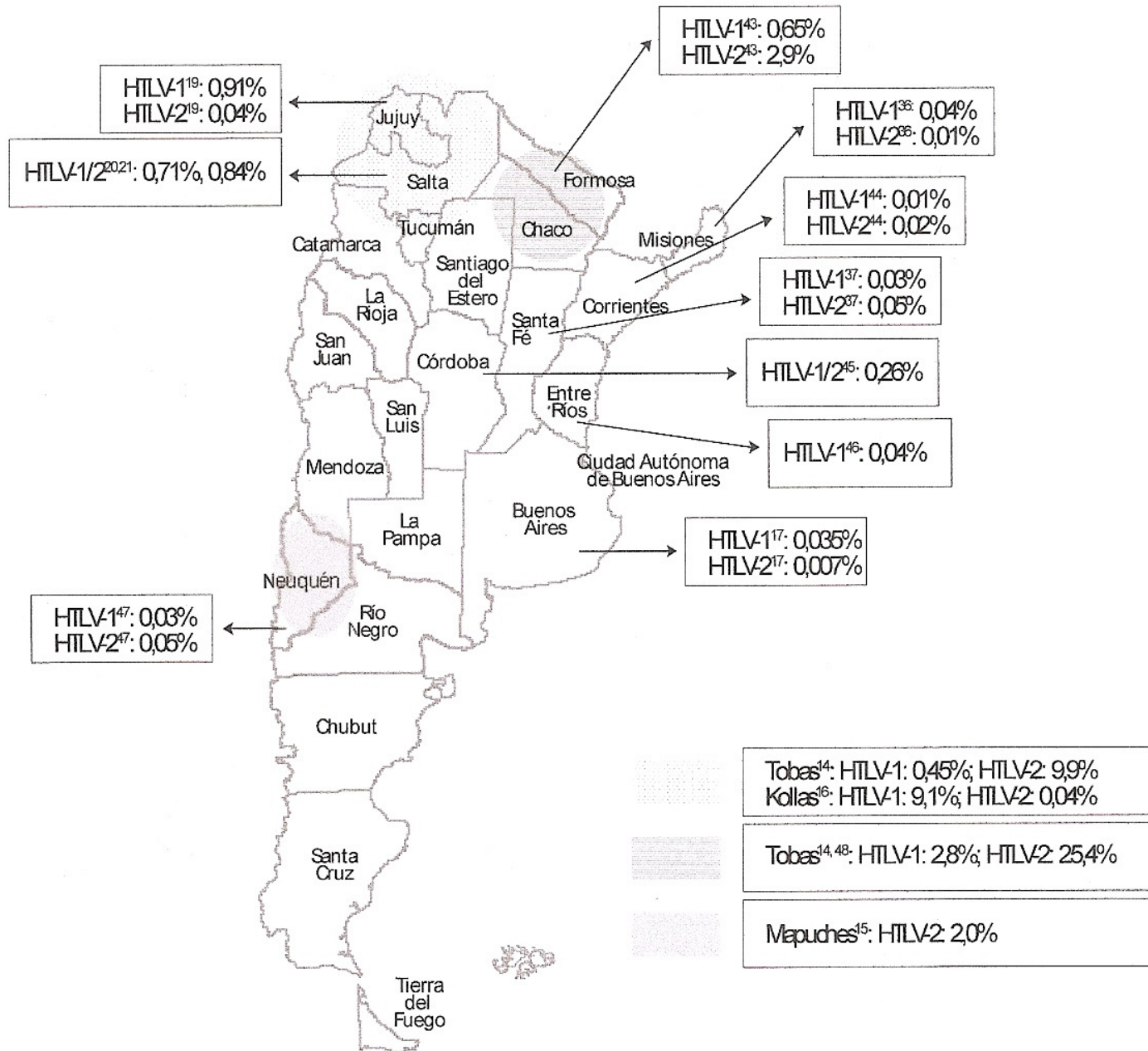
Madre con infección con HTLV II

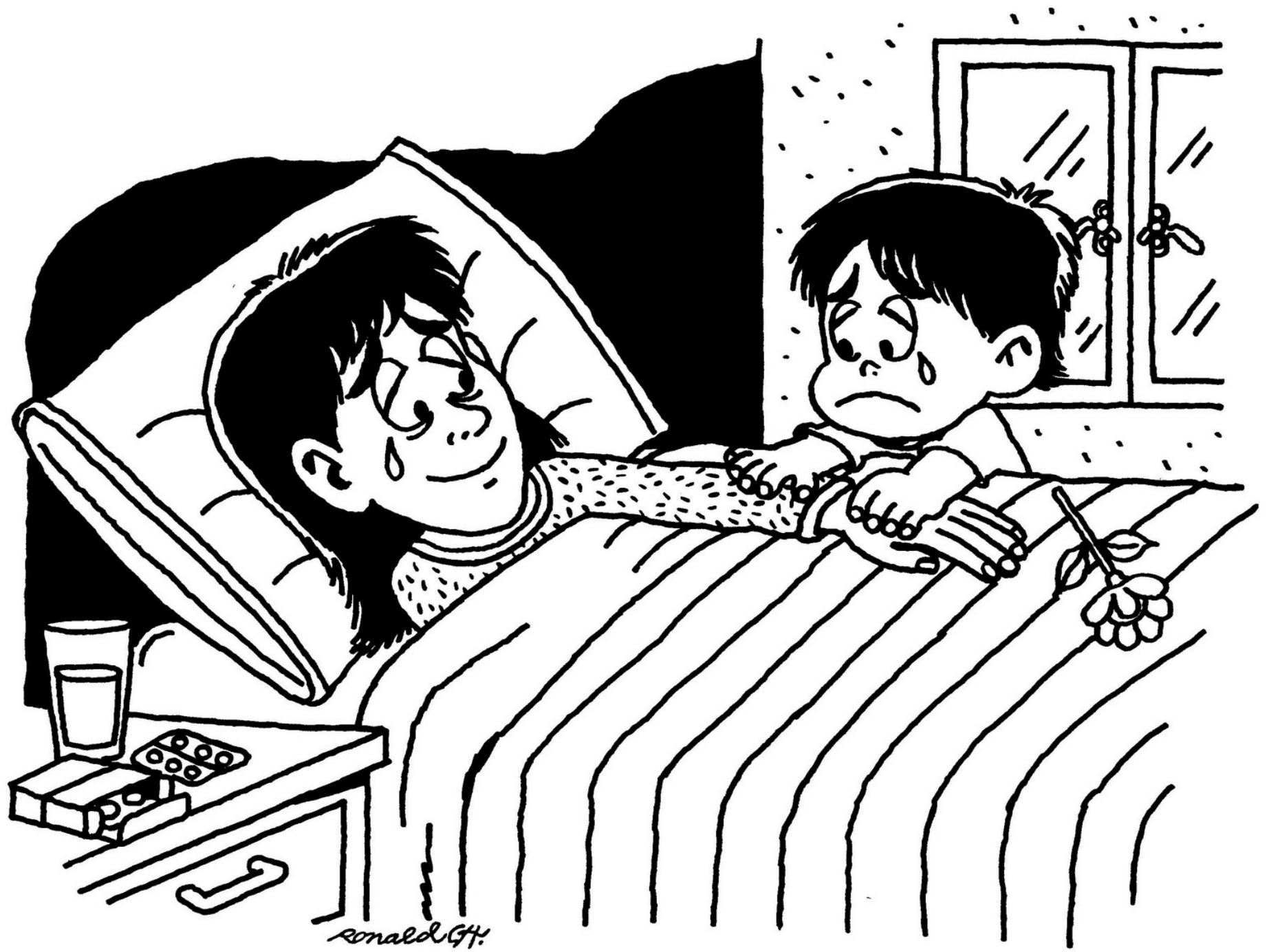
Relacionado con :

- Enfermedades neurológicas similares a MAH/PET.
- Aumento de incidencia de enfermedades infecciosas y enfermedades autoinmunes (Artritis).

Dr. Eduardo Osvaldo Tognetti

Figura A 1. Prevalencia de la infección por HTLV-1/2 en donantes de sangre y en comunidades originarias de Argentina.





ronald GH.

*Gracias
por su
atención.*

