

NOVEDADES EN LACTANCIA MATERNA EN HIJO DE MADRE VIH+

Alicia Desantes Nieto (R1)
Tutora: Dra. M^a Carmen Vicent

Servicio de Pediatría – Hospital General Universitario Dr. Balmis



**Servicio de
Pediatría**

DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

ÍNDICE

1. **Beneficios** de la lactancia materna
2. **Contraindicaciones** de la lactancia materna
3. **Evidencia** reciente
4. **Recomendaciones** de alimentación del recién nacido hijo de madre VIH+
5. Atención **antenatal**
6. Transferencia de **fármacos** a través de la lactancia materna
7. **Duración** y **tipo** de lactancia
8. **Seguimiento**
9. Factores que **interrumpen** o **modifican** la lactancia
10. **Conclusiones**
11. **Bibliografía**



1. BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

Para el **LACTANTE**:

- Proporciona los **nutrientes** necesarios
- Protege de **enfermedades infecciosas**
- Protege de la **muerte súbita** del lactante
- Favorece el **desarrollo** sensorial y cognitivo
- Menor sobrepeso, hipertensión u obesidad
- Menor riesgo de sufrir **maltrato** infantil

Para la **MADRE**:

- **Vínculo afectivo** madre – hijo
- Menos síntomas de **depresión postparto**
- Menor **hipertensión**
- Previene **hemorragias postparto**



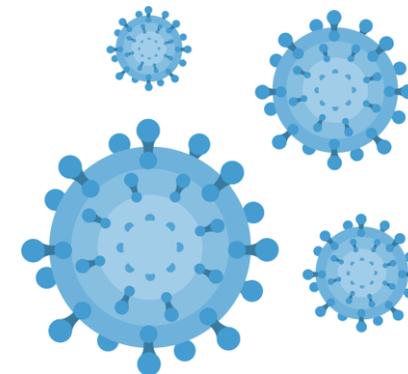
2. CONTRAINDICACIONES DE LA LACTANCIA MATERNA

ABSOLUTAS

- **Negativa** materna
- **Tto** o **sustancias**: QT, RT, Fármacos, Drogas
- Enfermedades **metabólicas** del lactante:
Galactosemia
- **Infecciones maternas**:
 - VHS en pezón
 - Virus HTLV-I
 - **VIH en países desarrollados**

RELATIVAS o TEMPORALES

- Problemas maternos de salud o quirúrgicos
- **Infecciones maternas transitorias**:
TBC activa sin tratamiento



3. EVIDENCIA RECIENTE

Canadian Pediatric & Perinatal HIV/AIDS Research Group consensus recommendations for infant feeding in the HIV context



> *Int J STD AIDS*. 2021 Aug;32(9):856-860. doi: 10.1177/0956462421999951. Epub 2021 Feb 25.

Over a third of childbearing women with HIV would like to breastfeed: A UK survey of women living with HIV

International Journal of STD & AIDS

Sage Journals

Maternity department
Published: November 2018
Review date: November 2021
Reference no: 2891
© Imperial College Healthcare NHS Trust



Imperial College Healthcare

St Mary's Hospital's family clinic

HIV and breastfeeding your baby

Information for mothers who plan to breastfeed

Clinical Infectious Diseases

MAJOR ARTICLE



Breastfeeding Among People With Human Immunodeficiency Virus in North America: A Multisite Study

European Journal of Obstetrics and Gynecology 283 (2023) 86-89

Successful implementation of new Swiss recommendations on breastfeeding of infants born to women living with HIV

SWISS

HIV

COHORT
STUDY



Servicio de
Pediatria

DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL



SEIP

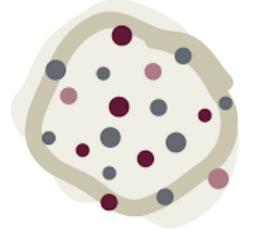
Sociedad Española de
Infectología Pediátrica



SEGO

Sociedad Española de
Ginecología y Obstetricia

F S G
FUNDACIÓN
SEIMC-GESIDA



3. EVIDENCIA RECIENTE



1. Servicio de Pediatría Hospital Universitario La Paz ISCIII
2. CIBER de Enfermedades Infecciosas ISCIII
3. Sociedad Española de Infectología Pediátrica-Asociación Española de Pediatría (SEIP-AEP)
4. Unidad de VIH, Servicio de Medicina Interna Hospital La Paz
5. SEIMC-GESIDA
6. Servicio de Obstetricia Hospital Universitario Vall d'Hebron
7. Servicio de Medicina Perinatal de la SEGO
8. Servicio de Medicina Maternofetal Hospital Clínic de Barcelona, Universitat de Barcelona
9. Servicio de Neonatología Hospital 12 de Octubre, Consultora Internacional de Lactancia (IBCLC)
10. Comisión de Infecciones de la SeNEO
11. Servicio de Pediatría Hospital 12 de Octubre
12. Unidad de Enfermedades Infecciosas Hospital Universitario y Politécnico La Fe de Valencia
13. Servicio de Pediatría Hospital General Universitario Gregorio Marañón



**Servicio de
Pediatría**
DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

4. RECOMENDACIONES DE ALIMENTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO HIJO DE MADRE VIH+

Riesgo de transmisión
(mujeres en TAR y con CVp indetectable)
se considera muy bajo (<1%)

PERO no puede decirse que sea 0%

En LM **no ha podido demostrarse** el paradigma
“indetectable = intransmisible”



4. RECOMENDACIONES DE ALIMENTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO HIJO DE MADRE VIH+

Riesgo de transmisión (mujeres en TAR y con CVp indetectable) se considera muy bajo (<1%)

PERO no puede decirse que sea 0%

En LM **no ha podido demostrarse** el paradigma “indetectable = intransmisible”

Lactancia artificial exclusiva o leche donada pasteurizada sigue siendo el método de alimentación recomendado en nuestro medio



CONVENIO
LA con fórmula **gratuita** durante los primeros 6 meses de vida

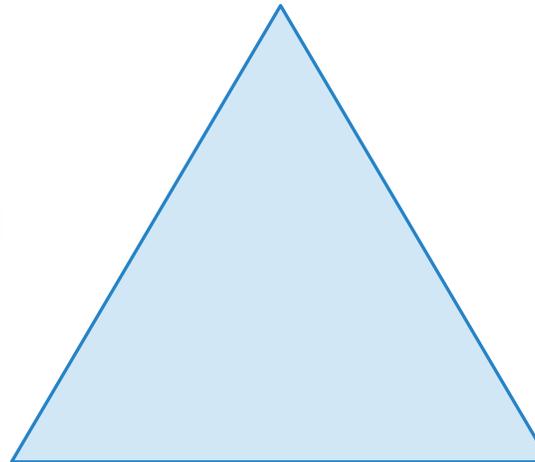
4. RECOMENDACIONES DE ALIMENTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO HIJO DE MADRE VIH+



Factores que **aumentan la transmisión** del VIH a través de la LM

MADRE

(CVp, primoinfección o enfermedad avanzada por VIH, problemas de adherencia, malabsorción)



LACTANCIA

(exclusiva o mixta, duración, inflamación o grietas en pezón, mastitis)

LACTANTE

(prematuridad, inmadurez mucosa, infecciones intercurrentes)



4. RECOMENDACIONES DE ALIMENTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO HIJO DE MADRE VIH+



Se podría considerar la **NO CONTRAINDICACIÓN** de la LM solo en caso de que se cumplan **todas** las siguientes condiciones:

- Historia de **adherencia** a TAR excelente
- **Supresión viral** el mayor tiempo posible (mínimo el 3T)
- **Compromiso** de vinculación postparto y posibilidad de apoyo en la lactancia
- Disposición de **consultores** de lactancia
- Disposición a realizar un **estrecho control analítico** con CVp mensuales en la madre hasta finalizar el periodo de lactancia y recomendable una CVp a los 2 meses del cese de la misma



4. RECOMENDACIONES DE ALIMENTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO HIJO DE MADRE VIH+



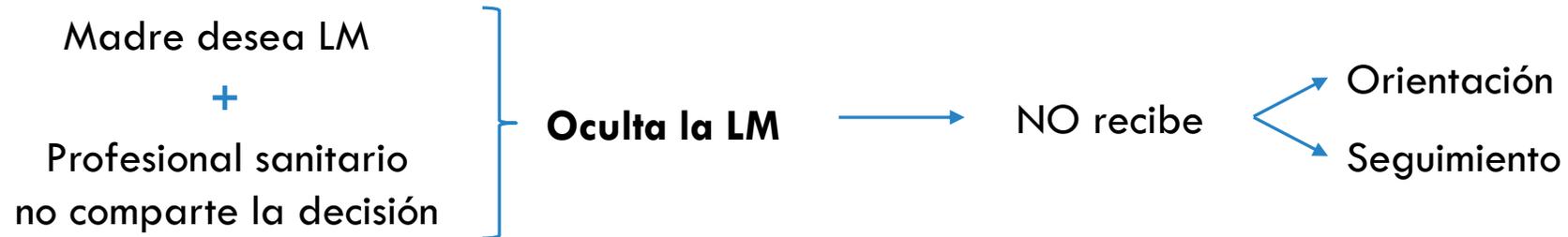
SE DESACONSEJA TOTALMENTE la LM si existen antecedentes o riesgo de:

- Blips de **carga viral detectable**
- **Primoinfección** en el embarazo o **enfermedad avanzada** por VIH
- Problemas de **adherencia** o de **malabsorción** por un cuadro intercurrente
- **Inestabilidad psicológica** que pueda interferir con la adherencia
- **Lactancia mixta**
- **Prematuridad**



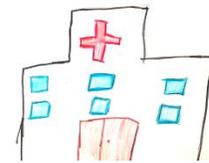
5. ATENCIÓN ANTENATAL

Fomentar la toma de **decisiones informadas y compartidas** sobre la lactancia



5. ATENCIÓN ANTENATAL

Fomentar la toma de **decisiones informadas y compartidas** sobre la lactancia



*A rellenar por CoRISpe

clínica virtual



¿Qué es la clínica virtual y cómo funciona?

La clínica virtual es un sistema de telemedicina que tiene como objetivo ayudar al clínico en la toma de decisiones a través de la discusión del caso con un equipo multidisciplinar especializado en la atención del paciente VIH. Los miembros de la clínica virtual son pediatras especialistas en la prevención y tratamiento de la infección por VIH en niños, miembros de la Red CORISpe y de la Red PLANTAIDS. La discusión del caso se realiza durante una reunión virtual a través de una teleconferencia tras solicitud previa por el médico peticionario.



5. ATENCIÓN ANTENATAL

Durante la atención antenatal se recomienda:

- a) Abordaje precoz
- b) Asesoramiento multidisciplinar
- c) Refuerzo de adherencia



Adherencia excelente al TAR durante la gestación y el postparto
es **clave** para garantizar el mínimo riesgo de transmisión

6. TRANSFERENCIA DE FÁRMACOS A TRAVÉS DE LA LACTANCIA MATERNA



- La transferencia a través de la LM varía según el fármaco empleado
- Opciones de TAR de transferencia significativa o mínima

J Antimicrob Chemother 2022; **77**: 3436–3442
<https://doi.org/10.1093/jac/dkac337> Advance Access publication 30 September 2022

Journal of Antimicrobial Chemotherapy

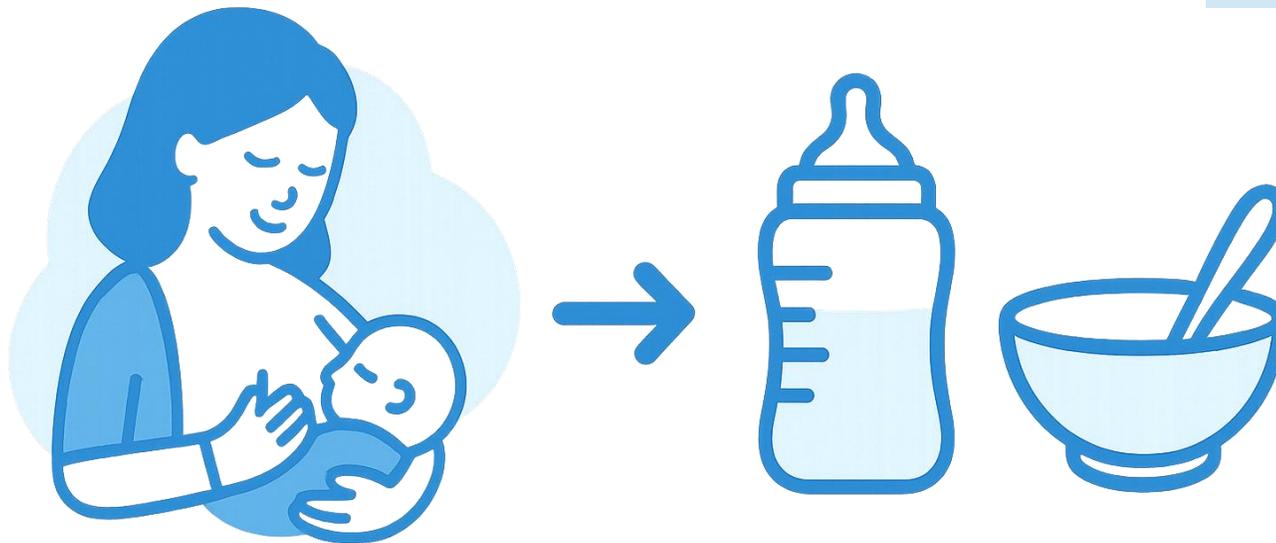
Transfer of antiretroviral drugs into breastmilk: a prospective study from the Swiss Mother and Child HIV Cohort Study

Karoline Aebi-Popp^{1,2*†}, Christian R. Kahlert³, Pierre-Alex Crisinel⁴, Laurent Decosterd⁵, Susana Alves Saldanha⁵, Irene Hoesli⁶, Begona Martinez De Tejada⁷, Andrea Duppenhaler⁸, Andri Rauch¹, and Catia Marzolini^{9,10†}
on behalf of the Swiss Mother and Child HIV Cohort Study (SHCS)‡

7. DURACIÓN Y TIPO DE LACTANCIA

- Se recomienda que la LM no se prolongue más de 6 meses
- A partir del 6º mes: LA + Aliment complementaria

↑ transmisión del VIH asociado a la **introducción de otros alimentos**



8. SEGUIMIENTO

Coordinación estrecha → Unificar visitas

↑ Adherencia a sistema sanitario

Recomendaciones de seguimiento de la madre con VIH y del niño expuesto a LM



Protocolo de seguimiento en el niño expuesto que recibe lactancia materna					
Tiempo / Estudios	0-48 horas	14-21 días	Cada 4-6 semanas hasta fin de lactancia	4-6 meses después de suspender la lactancia materna	18 meses*
Visita clínica	X	X	X	X	X
PCR-ARN VIH	X	X	X	X	
Serología VIH tipo 1 y 2					X

Protocolo de seguimiento en la madre que da lactancia materna				
Tiempo / Estudios	0-48 horas	14-21 días	Cada 4-6 semanas hasta fin de lactancia	A los 2 meses de suspender la lactancia materna
Visita clínica	X		X	X
PCR-ARN VIH	X		X	X

*En cualquier caso, debe realizarse una última PCR 4-6 meses tras suspender la lactancia.

9. FACTORES QUE INTERRUMPEN O MODIFICAN LA LACTANCIA



- Carga viral detectable en la madre: **CVp detectable en un solo control**
- Problemas médicos en la madre:
 - Problemas **gastrointestinales** → disminuir la absorción del TAR
 - **Depresión** postparto → problemas de adherencia
- **Mastitis, ingurgitación y aparición de grietas**
- Suplementación con **fórmula**: se desaconseja la lactancia mixta de forma mantenida
- **Candidiasis** o **Gastroenteritis** en el lactante

10. CONCLUSIONES

- **LA exclusiva o leche donada pasteurizada** sigue siendo el **método de alimentación recomendado** en nuestro medio
- Ante deseo materno, **podría valorarse la lactancia materna** bajo estrictas condiciones
- Es fundamental continuar recopilando evidencia que permita ampliar el conocimiento y mejorar el manejo del VIH



11. BIBLIOGRAFÍA

1. Hospital Universitario La Paz. Lactancia materna. En: *Manual de diagnóstico y terapéutica en pediatría*. 6ª ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2020. p. 43–44.
2. Asociación Española de Pediatría, Comité de Nutrición y Lactancia Materna. Facilitar la lactancia materna en el trabajo reduce el absentismo laboral y mejora la productividad [Internet]. Madrid: Asociación Española de Pediatría; 2024 [fecha de consulta: 29/09/2025]. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/noticias/facilitar-lactancia-materna-en-trabajo-reduce>
3. Imperial College Healthcare NHS Trust. HIV and breastfeeding your baby [Internet]. London: Imperial College Healthcare NHS Trust; 2023 [fecha de consulta: 30/09/2025]. Disponible en: <https://www.imperial.nhs.uk/-/media/website/patient-information-leaflets/maternity-services/postnatal-care/hiv-and-breastfeeding-your-baby.pdf>
4. Grupo de Estudio de SIDA (GESIDA); Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC). Guía clínica GESIDA/SEIMC sobre el tratamiento antirretroviral de adultos con infección por el VIH [Internet]. Madrid: GESIDA-SEIMC; 2025 [fecha de consulta: 30/09/2025]. Disponible en: <https://guiasclinicas.gesida-seimc.org/version/?do=show&pk=23>
5. Aebi-Popp K, Kahlert CR, Crisinel PA, Decosterd L, Saldanha SA, Hoesli I, Martinez de Tejada B, Duppenhaler A, Rauch A, Marzolini C; Swiss Mother and Child HIV Cohort Study (SHCS). Transfer of antiretroviral drugs into breastmilk: a prospective study from the Swiss Mother and Child HIV Cohort Study. *J Antimicrob Chemother*. 2022 Nov 28;77(12):3436-3442.

