

VIH, lactancia materna exclusiva y destete en el África subsahariana: ¿puede la leche materna calentada instantáneamente ayudar a cerrar la brecha?

Publicación Original en: Future Medicine – Sitio Web , Future HIV Therapy, VOL.1, No.3

Autores: Barbara Abrams

Traducción libre al Español

En los países ricos, la transmisión posnatal del VIH prácticamente se ha eliminado al sustituir la lactancia materna por fórmula. Pero en el África subsahariana y en otras naciones pobres en recursos, donde la fórmula es exorbitantemente cara y el saneamiento deficiente, la lactancia materna causa el 40% de todas las infecciones infantiles por VIH [1]. Las madres de los países en desarrollo se enfrentan a un dilema desesperado: la lactancia materna prolongada puede transmitir el VIH, pero la alimentación sustitutiva expone al bebé a la desnutrición y a enfermedades infecciosas que a menudo son mortales.

Como lo ilustra un estudio reciente en Botswana, incluso la provisión de alimentación de reemplazo sin costo puede salir mal: después de que una inundación contaminara los suministros de agua utilizados para preparar la fórmula, los bebés no amamantados tenían 50 veces más probabilidades que los bebés amamantados de morir de enfermedades diarreicas [2]. Ensayos cuidadosamente diseñados sobre alimentación de reemplazo desde el nacimiento (en los mejores escenarios de investigación que proporcionaron fórmula y atención médica gratuitas) informaron que el uso de fórmula redujo la transmisión del VIH, pero, debido al mayor riesgo de enfermedades infecciosas en el grupo alimentado con fórmula, los alimentos de larga duración La supervivencia libre de VIH de los lactantes a término no fue diferente de la de los lactantes que habían sido amamantados durante 3 a 6 meses [3,4].

La noticia más alentadora es que la lactancia materna exclusiva a corto plazo se asocia con una reducción de la transmisión del VIH en comparación con la práctica más común de alimentación mixta (amamantamiento más leche animal, otros líquidos o alimentos) [5–7]. Se plantea la hipótesis de que la lactancia materna exclusiva defiende la integridad de la mucosa intestinal del bebé, haciéndola menos permeable al virus del VIH, y que las mujeres que amamantan de forma intensiva tienen menos probabilidades de desarrollar problemas de salud mamaria, un factor de riesgo conocido para la transmisión del VIH [6].

Sin embargo, cuanto más tiempo amamanta una madre, mayor es el riesgo acumulativo de transmisión del VIH [1]. Un estudio reciente estimó que más de dos tercios de las infecciones posnatales por VIH transmitidas a través de la lactancia materna ocurrieron después de los 6 meses [5]. Las esperanzas de que el cese rápido y temprano de la lactancia materna exclusiva pudiera reducir este riesgo se hicieron añicos cuando el problema de la alimentación de

reemplazo volvió a surgir: estudios recientes en varios países diferentes informan aumentos dramáticos en diarrea, gastroenteritis, desnutrición y mortalidad con el destete temprano [8–13]. En un ensayo aleatorizado de Zambia, no hubo diferencias en la supervivencia libre de VIH a los 24 meses en el grupo de destete temprano en comparación con el de lactancia materna a largo plazo. Los investigadores observaron cargas virales más altas en la leche materna después de un destete abrupto, lo que podría traducirse en una mayor transmisión del VIH si una madre decidiera reiniciar la lactancia [14,15]. Por lo tanto, la recomendación más reciente de la OMS respalda evitar la lactancia materna sólo si la alimentación de reemplazo se considera aceptable, factible, asequible, sostenible y segura. De lo contrario, recomiendan la lactancia materna exclusiva durante 6 meses, seguida de lactancia materna más alimentos complementarios para apoyar el crecimiento infantil hasta que estén disponibles alternativas nutricionalmente adecuadas [16].

Una opción de alimentación recomendada por la OMS que, lamentablemente, ha recibido poca atención es la leche materna extraída y pasteurizada en el hogar [17,18]. La técnica más estudiada hasta la fecha es el calentamiento instantáneo, en el que una madre extrae manualmente su leche materna en un frasco de vidrio que luego se coloca, sin tapar, en un recipiente de aluminio con agua. Luego, tanto el agua como la leche se calientan juntas a fuego alto. Cuando el agua hierve, el frasco de leche materna se retira inmediatamente del agua y se cubre con una tapa. Una vez enfriada, la leche se puede alimentar al bebé. Se recomienda alimentarlo con taza o cuchara para fomentar una mayor interacción con el bebé y, al mismo tiempo, reducir el riesgo sustancial de contaminación bacteriana común con los biberones, que son difíciles de limpiar.

Recientemente evaluamos el impacto del calentamiento instantáneo sobre el VIH-1 en muestras de leche materna proporcionadas por 84 madres VIH positivas de Durban, Sudáfrica. De 98 muestras no calentadas, 31 dieron positivo para VIH-1 libre de células; después del calentamiento instantáneo, no quedó ninguna evidencia del virus [19]. En 50 muestras de leche materna de la misma cohorte, en comparación con la leche materna sin calentar, las muestras calentadas instantáneamente retuvieron el 90% o más de cinco de las seis vitaminas analizadas [20]. El calentamiento redujo la concentración de ocho inmunoglobulinas estudiadas, pero se retuvo más del 66% de cada una, lo que sugiere que la leche calentada instantáneamente aún puede ofrecer importantes beneficios inmunológicos que no están disponibles en los sustitutos de la leche materna [21]. Los ensayos microbiológicos indicaron que la leche materna se podía almacenar de forma segura a temperatura ambiente durante 8 h después del calentamiento instantáneo [22]. Aunque quedan varias preguntas científicas por responder [19], estos datos sugieren que, dada la necesidad crítica, este método es lo suficientemente viable como para pasar a las pruebas de campo.

Como el período en el que el lactante pasa de la lactancia materna exclusiva a otras fuentes de nutrición es extremadamente peligroso, la leche humana calentada instantáneamente podría cubrir una importante

*A continuación el enlace del artículo original

NOTA: La traducción libre es una traducción que, respetando el sentido del texto, no sigue fielmente la forma de expresión de la obra original. Los datos y conocimientos del texto no se han alterado y siguen siendo fieles al original. Sin embargo, al no ser una traducción oficial del autor se recomienda leer la fuente original en su idioma original si es posible.

Enlace a la publicación Original:

<https://www.futuremedicine.com/doi/full/10.2217/17469600.1.3.235>

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD:

NO reclamamos ningún derecho intelectual sobre el contenido o la información presentada aquí. Todo el contenido/información presentado aquí es propiedad de sus autores originales y/o entidades editoras.
Utilícese únicamente para fines educativos.