

I CONGRESO INTERACIONAL LACTANCIA EN EMERGENCIA COVID-19

RESUMEN DE LO MÁS RELEVANTE:

Presentación de la “Guía de Lactancia en Emergencia en contexto COVID-19: Una respuesta solidaria a la pandemia”

En esta charla van presentando todos los contenidos de la Guía elaborado por el “Grupo Task Force: Paso 10”. Este grupo está formado por profesionales y voluntarios de grupos de apoyo a la lactancia, la mayor parte acreditados como consultores de lactancia certificados (IBCLCs).

Adjuntamos la guía.

Análisis de Datos en la Emergencia en el contexto de COVID-19 para la toma de decisiones

Afirman que con los datos hasta ahora recogidos:

- No hay mayor incidencia de infección COVID-19 en mujeres embarazadas, ni ésta presenta mayor gravedad
- No hay evidencia de transmisión vertical, ni a través de la Lactancia Materna.

Por ello defienden las Recomendaciones de la OMS para LM y COVID-19:

- Contacto Piel con Piel (beneficios superan los posibles riesgos)
- Iniciar la LM (directa al pecho) en 1ª hora de vida
- Cohabitación madre e hijo
- Lactancia diferida (extracción de leche) en caso de separación
- Método canguro
- Medidas estándar de protección (mascarilla, higiene de manos) para todos los momentos de contacto estrecho de madre y recién nacido.

Además la mayor parte de los países son partidarios de mantener otras recomendaciones perinatales de la OMS como son la decisión del tipo del parto basado en indicación obstétrica y el clampaje del cordón tardío (1-3 minutos de vida)

Se mantiene la donación de leche, adaptando las medidas básicas de seguridad para COVID-19.

Varios ponentes presentan el histórico de sus indicadores de lactancia materna previos a la pandemia, y resaltan la importancia de recogerlos en el contexto de la pandemia y posteriormente, para analizar la repercusión de la Pandemia que se espera sea negativa si no hay un apoyo dirigido y acciones

inmediatas. Al mismo tiempo recoger los indicadores podrá ayudar en la toma de decisiones y las acciones inmediatas.

Mencionan varias razones para hipótesis de repercusión negativa del COVID en la lactancia materna:

- En madres COVID el miedo al contagio por falsas creencias.
- Entre los profesionales prácticas incorrectas sin evidencia científica como: separación madre-RN, menos contacto piel con piel, restricciones en visitas, limitaciones para la extracción de leche y su manipulación, menor apoyo a las madres en los primeros días , altas más precoces y con menor apoyo y seguimiento al alta.

Análisis de los Protocolos: Manejo de Mujer Gestante, Mujer Lactante y Recién Nacidos en el contexto COVID-19

Se presenta resumen comparativo de los protocolos elaborados en varios países centro-sudamericanos (Chile, Argentina, Perú, Colombia, México, Uruguay, Ecuador) y en España durante la pandemia. Entre los países sudamericanos existen variaciones, pero en general siguen de cerca las recomendaciones de la OMS y permiten acompañamiento a la madre COVID durante el parto e ingreso. Además dan mucha importancia al apoyo a la lactancia tras el alta mediante seguimiento telefónico/ consulta virtual/visita domiciliaria, basándose en la imposibilidad de la mujer de desplazarse a un centro médico por estar en cuarentena.

Precauciones estándar en el equipo de trabajo y medidas de autocuidado para el personal en la emergencia COVID-19

En maternidad al no generarse aerosoles utilizan EPI “básico” con mascarilla quirúrgica, bata, guantes y protección ocular, priorizando en caso de falta de recursos la protección de vía aérea (mascarilla) y de conjuntivas (gafas o pantalla) y en caso de falta de material priorizan uso de guantes para contacto con sangre y fluidos corporales, contacto muy estrecho (p ej apoyo a la extracción de calostro).

En paritorio protección con EPI completo con mono de polipropileno.

Ante la falta de material dan mucha importancia al lavado de manos en los 5 momentos de la OMS, además de en los momentos de retirada del EPI.

Resaltan la recomendación de que todo el material necesario para los EPIs esté en el mismo sitio. Y que aunque el uso sea frecuente, se realice una supervisión de su puesta y retirada por otro compañero al menos una vez por semana.

En esta mesa también hablaron de medidas de protección del RN en caso de madre COVID: distanciamiento de 2 m de la cuna, lactancia al pecho con mascarilla y lavado de manos. En Bolivia imparten formación a las madres sobre el

correcto lavado de manos tanto si el RN está con ellas, como si están separados y está haciendo extracción de leche.

Manejo de las emociones en contexto COVID-19 (Ibone Olza)

Habla de la repercusión psicológica que está teniendo la pandemia tanto en profesionales como en las gestantes y puérperas.

Para los profesionales destaca la importancia del autocuidado y el cuidado entre nosotros para mantener el mayor bienestar psicológico.

Con respecto a las madres da a conocer mediante testimonios la ansiedad que está generando en ellas la pandemia, y en especial madres COVID positivo que por decisiones hospitalarias han vivido el puerperio separadas de su recién nacido y en muchos casos solas, repercutiendo en su estado de salud mental negativamente incluso a medio-largo plazo. Defiende que en estas situaciones el mantenimiento de la lactancia y contacto estrecho entre madre e hijo puede ser especialmente importante para aliviar estas secuelas.

Menciona también que el uso continuo de la mascarilla pueda repercutir negativamente al dificultar la transmisión de emociones entre la madre y los profesionales, y que por otro lado pueda interferir en el establecimiento del vínculo por parte del RN al no visualizar la cara y expresiones de la madre durante un tiempo prolongado.

Unidades neonatales en época Covid

En general en sus unidades han mantenido puertas abiertas para madre (24 h) y padre (24 h o visitas según centros) facilitando la comida a la madre para aumentar la seguridad, método canguro con mascarilla e higiene de manos, consejería de LM adecuada a la situación (wats up, línea telefónica de lactancia, desde el banco de leche etc...) , recogida y manejo de leche extraída en domicilio, realización de protocolos específicos de LM-COVID a través del comité de lactancia.

Piel con piel y método canguro en contexto Covid

Aún más importante realizarlo y apoyarlo en ésta época, por sus múltiples beneficios, y sobretodo para favorecer el vínculo y el apego madre-hijo (que debido a los miedos y medidas de separación utilizadas durante la pandemia se está interfiriendo), utilizando las medidas de protección adecuadas. En caso de canguro realizan: higiene de manos estricta y supervisada por el personal de enfermería, mascarilla con cambio cada 2 horas, limpieza y desinfección de superficies en contacto)

En países de Latinoamérica además el método canguro está siendo utilizado durante esta pandemia para acortar estancias hospitalarias y realizar altas precoces, con seguimiento estrecho posterior: primera visita a las 48 h del alta. Seguimiento domiciliario, atención telefónica y en consultas (en este caso solo un acompañante idealmente la madre sana, si la madre es covid no acudir hasta finalizar la cuarentena), ofrecen además educación a los padres para prevenir diseminación virus.

Anemia y Covid (Carlos González)

Hipótesis de que el pinzamiento precoz en época covid podría derivar en un riesgo aumentado de anemia del lactante.

Se presenta la evidencia científica que avala un pinzamiento tardío (1-3 min de vida) del cordón: disminución de mortalidad, de necesidad de transfusión, de NEC y de HIV en el prematuro, mejoría depósitos de hierro con menor riesgo de anemia en el lactante. La OMS también recomienda este pinzamiento tardío y especifica que no aumenta el riesgo de transmisión de infecciones madre-hijo

A pesar de esta evidencia durante la pandemia se ha realizado pinzamiento inmediato de cordón (por miedo al contagio, desconocimiento..) basándose en algunos protocolos (sin evidencia científica) que recomiendan separación madre-hijo al nacer con aislamiento y limpieza inmediata del neonato y sin administrar LM. En algunos países estos protocolos se han ido modificando a lo largo de la pandemia y en general están siendo más permisivos al ver que no hay evidencia de transmisión vertical ni por la LM y que el contacto con la madre, alimentación con leche materna...los beneficios superan los posibles riesgos. Ponen ejemplo la SEN en su última versión de Mayo recomienda si ambos se encuentran bien podría hacerse pinzamiento tardío y piel con piel con las medidas de protección (mascarilla, higiene de manos..)

Menciona también que en su opinión una vez que se van a casa madre y RN no sería preciso mantener el uso de mascarilla continuado ya que en su opinión los beneficios sobre el vínculo de que el RN identifique el rostro de su madre en esos primeros días superaría el riesgo de contagio.

Frenectomía en época Covid

Hablan de la anquiloglosia, su diagnóstico y consecuencias negativas sobre la lactancia siendo importante hacer una frenectomía lo más precoz posible (primer mes) cuando se diagnostica. En época covid podría retrasarse su diagnóstico por el menor seguimiento y su tto precoz al no haberse considerado un procedimiento urgente. Comentan que el diagnóstico y derivar para tto más precoz dependerá de cada profesional de salud experto en lactancia

El poder inmunológico de la leche materna:

El sistema inmune innato del neonato es inmaduro lo que le hace más susceptible a infecciones.

La leche humana suministra factores fundamentales en la defensa contra infecciones como son las citoquinas, oligosacáridos e Ig A secretora y además se transfieren linfocitos originados en la mucosa intestinal y respiratoria de la madre que juegan un papel fundamental en las funciones inmunológicas del bebé a corto y largo plazo

Estudio (explicado en otro punto) en el que se evidencia una producción significativa sobretodo de IgA secretora (también de IgG) en la leche humana en madres que han pasado infección covid frente a la leche de madres preandemia

Calostroterapia:

Recuerda las características del calostro y la importancia de administrarlo tanto mayor cuanto más prematuro es el recién nacido, como “Terapia inmunológica”.

Destaca su relevancia en el caso de madres COVID positivas, ya que a través de la leche materna se transfieren IG específicos frente a COVID, además de lactoferrina,. Citocinas, fagocitos, etc que contribuyen a fortalecer el sistema inmune del recién nacido. Además, en estas madres, la calostroterapia sirve también como estrategia de promoción de la lactancia materna

La ponente (Perú) describe el procedimiento de calostroterapia de su hospital: el personal del Banco de Leche es el encargado de adiestrar a la madre para la extracción del calostro, y de realizar con ella las primeras extracciones, previa firma de C.Informado. Lo inician lo más pronto posible (en 1^{as} 6 horas), y lo administran al RNPT 4 veces al día con un cuentagotas/ jeringa. Lo transportan de forma inmediata de la habitación de la madre a la UCIN sin cadena de frío, para su administración también inmediata al recién nacido. Si no disponen de calostro de la propia madre, lo realizan con calostro donado pasteurizado. En ambos casos lo registran en la gráfica del recién nacido.

SARS-COV2 y Lactancia materna: ¿Qué dice la evidencia?:

Muestra en primer lugar los riesgos ya conocidos sobre la transmisión de otros virus a través de la LM, y la actitud recomendada al respecto:

- VIH: Riesgo de transmisión por LM del 10-20%. Actitud: En países desarrollados se contraindica la LM. En países en desarrollo se recomienda la LM, por ser mayor el riesgo de desnutrición/ infección por la falta de un acceso seguro a F.Artificial.

- HTLV: Riesgo de transmisión variable según la carga viral de la madre, y especialmente elevado a partir de los 12 meses de lactancia. Actitud: En países endémicos se recomienda LM durante los primeros 4-6 meses, en función de la carga viral de la madre.

- CMV: Riesgo de transmisión por LM del 20%, dando lugar a infección leve en RNT/ leve-moderada-grave en RNPT. Actitud: en todos los casos se recomienda la LM como 1ª opción de alimentación

Los estudios realizados durante la epidemia MERS- COV, concluyeron que no se transmitía ni de forma vertical, ni a través de la leche humana. Pero sí a través de la leche materna en la especie animal, en los camellos.

A cerca de SARS-CoV2 resume los estudios hasta ahora publicados en los que se ha valorado la transmisión por LM mediante cultivo/ PCR en leche humana. Los divide en 2 grupos: estudios realizados con población de mujeres infectadas, y estudios realizados con población de niños infectados:

- En ningún estudio se describe la detección de SARS-CoV2 en leche humana.
- Pero destaca que la evidencia con respecto a la transmisión de COVID en leche humana es limitada (pocos estudios y bajo tamaño muestral), y apunta como sesgo de todos los estudios que ninguno de ellos describe que el método de detección del virus en leche materna estuviera validado.

Recuerda por último que sí se dispone evidencia bien documentada sobre la transferencia de anticuerpos protectores a través de la LM en caso de infección, y de los beneficios de mantener la LM en caso de otras muchas otras infecciones respiratorias, que modulan la expresión de la infección en el niño amamantado.

A pesar de la falta de evidencia sobre la No transmisión de COVID en LM, ratifica la recomendación de la OMS a favor de la lactancia materna.

Investigación en COVID-19 y anticuerpos anti SARS-CoV2 en Leche Humana

La LM contiene anticuerpos: 90% IgA, 8% Ig M, y 2% Ig G, siendo la Ig G procedente de la sangre materna. Interesa conocer el perfil de Ac presentes en LM tas infección por COVID, por el potencial uso de la LM como fuente de Ac purificados para uso terapéutico frente a COVID.

Diseño del estudio:

- Casos de mujeres con infección por COVID, conservadas inicialmente en los domicilios, y Controles de muestras previas a la pandemia, conservadas en congelador de -80°C.
- Muestras de los casos extraídas a los 14 y 30 días después de inicio de síntomas.
- Estudio de anticuerpos por ELISA

Resultados:

- Tipo de Ac detectados: 80% de las muestras contienen IgA frente a COVID, y en menor % Ig M o IgG.
- Reactividad de los Ac: Las Ig A tiene reactividad variable, la mayor parte son reactivas frente a proteína la spike; las Ig M tienen mayor reactividad que las IgA

Seguridad alimentaria en contexto COVID-19

1. Presentación del Documento Buenas prácticas en los Bancos de Leche Humana de la Red Iberoamericana de Bancos de Leche ante COVID-19. Está disponible en su web. Según parece realizan exclusión temporal de 2 semanas, y han reforzado las medidas de higiene dentro del Banco de Leche.
2. Análisis de la situación económico-social: accesibilidad, aceptabilidad y consumo y la utilización de los alimentos en contexto de emergencia COVID-19, y por otro lado análisis de los mercados, los sistemas de apoyo, programas de subvenciones estatales, el sueldo universal, canastas básicas de alimentos, Geolocalización, Desempleo y Pobreza.

PROPUESTAS DE MEJORA:

1. En el congreso se da mucha importancia a la necesidad de seguimiento y apoyo de la lactancia tras el alta en las madres COVID, dada la importancia del apoyo en los primeros días, y que en su caso deben estar en cuarentena domiciliaria durante 15 días.

En nuestro caso, los grupos de apoyo están haciendo este apoyo con madres COVID y No COVID. Ya lo hacían antes de la pandemia por teléfono/ videollamadas/ recursos on line. Ahora con mayor motivo, y además han pasado sus reuniones a formato virtual. Es bueno contar con este recurso al alta, informando activamente, no solamente dar el folleto de lactancia.

Además en la maternidad previo a la pandemia se había planteado la posibilidad de ofrecer a las madres un contacto telefónico de enfermera/matrona con las madres en los siguientes días al alta para apoyo, resolver dudas, etc, ya

que la primera visita a la matrona-pediatra no siempre es todo lo precoz que se debe y se tiende a dar altas más precoces. Es una idea ya pensada antes de la pandemia, que podría ser útil para la población general y en especial para las madres COVID.

2. Con respecto a las pautas de higiene para la extracción de leche materna en caso de separación madre-hijo, por lo general en el congreso se menciona la extracción manual con las medidas estándar de seguridad (mascarilla quirúrgica y lavado de manos). Y mencionan solamente necesaria la higiene del pecho con gasas/ agua y jabón solamente en caso de madres encamadas sin posibilidad de higiene corporal, y realizarlo 1 vez/ día.

En nuestro caso indicamos como preferente el uso de extractor de leche. Sería preferible indicar la extracción manual, sobre todo si va a ser sólo para los primeros días. Y en caso de indicar el extractor, deberíamos indicar esterilización 1 vez/ día además del lavado con agua y jabón tras su uso. Así lo recomienda el CDC.

Y dada la importancia del lavado de manos, proporcionar a las madres 1 bote de gel de alcohol “ a pie de cama” para facilitarlo sin que se tengan que levantar de la cama para ello.

Con respecto a la higiene del pecho, el díptico elaborado por la SEN que damos a las madres COVID tiene interpretación dudosa sobre la higiene del pecho: ¿ducha diaria, o previo a cada toma/extracción de leche? Reforzar que con la ducha diaria es suficiente

Y en relación con la leche extraída de madres COVID, en el congreso no mencionan las pautas a seguir con respecto a la conservación y manejo. Para un futuro rebrote deberíamos tener más establecidos los pasos a seguir en el hospital.

3. Relevancia de la calostroterapia, para todos los RNPT, y en especial en caso de hijos de madres COVID.

En nuestro caso, insistir en su importancia y que sea precoz y mantenido, y revisar la técnica de administración al recién nacido, con torundas o cuenta gotas, y de forma pausada, ej) con cada manipulación.

4. Ponentes de diferentes países describen el apoyo a la lactancia por parte del personal de los Bancos de Leche, y la disposición en los bancos de personal experto en Nutrición.

En nuestro caso, el apoyo a la lactancia sería una labor interesante pero no hay recursos para hacerlo. Sí que recibimos a estudiantes de Nutrición en prácticas, que muestran mucho interés.

OTRAS REFLEXIONES:

1. Aunque la sensación es que durante estas semanas de pandemia la lactancia materna se ha visto afectada negativamente (por miedos, desconocimiento, menor seguimiento...) estaría bien recoger de nuestro formulario datos objetivos comparativos de tasas de lactancia antes y durante pandemia.
2. En cuanto a los protocolos sobre los temas relacionados con la lactancia durante la pandemia se podría valorar realizar alguno de ellos desde el Comité de Lactancia. .