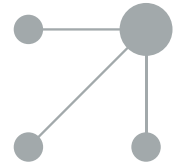




Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.



CARTAS AL EDITOR

COVID-19 y lactancia materna exclusiva: ¿están realmente relacionados?



COVID-19 and exclusive breastfeeding: Are they really related?

Sra. Editora:

Hemos leído con gran interés la carta científica titulada *Infección por COVID-19 en el parto y tasas de lactancia materna exclusiva en una maternidad IHAN*, publicada recientemente en ANALES DE PEDIATRÍA¹. Los autores concluyen que las puérperas con COVID-19 presentaron tasas de lactancia materna exclusiva más bajas que las madres sin infección. Nos gustaría aportar nuestro punto de vista como pediatras de una maternidad de un hospital de primer nivel con acreditación IHAN.

En nuestro centro se atendieron entre marzo de 2020 y mayo de 2022 un total de 10 nacimientos en los que la madre presentaba infección activa por SARS-CoV-2 en el momento del parto. Esto supone un 1,1% de los 884 partos atendidos en ese periodo.

De estos 10 recién nacidos, 5 recibieron lactancia materna exclusiva, tanto durante su estancia hospitalaria como al alta. Las madres de estos niños fueron valoradas y recibieron consejo de lactancia materna durante el ingreso por el equipo de pediatras, enfermeras y matronas, de forma similar a cualquier otra puérpera y de acuerdo con las recomendaciones de la IHAN². Cuatro de los 5 recién nacidos mantuvieron lactancia materna exclusiva al menos durante el primer mes. En el caso restante se sustituyó la lactancia materna por fórmula adaptada debido a regurgitaciones frecuentes.

Tres neonatos recibieron fórmula artificial desde el nacimiento. En 2 casos consta en la historia clínica obstétrica la preferencia por fórmula artificial, antes del diagnóstico de COVID-19. El neonato restante recibió fórmula dada la situación clínica materna (neumonía bilateral e insuficiencia respiratoria por SARS-CoV-2). Dado el deseo materno previo de amamantar, se ofreció la posibilidad de iniciar lactancia materna durante el ingreso, que declinó.

Dos neonatos recibieron lactancia mixta durante la estancia en Maternidad y al alta. En ambos se prescribieron suplementos de fórmula artificial mediante la técnica dedo-jeringa debido a la excesiva pérdida ponderal y la presencia de signos clínicos de deshidratación. Ambos neonatos eran alimentados con lactancia materna exclusiva en la primera revisión del niño sano, a los 14 días desde el nacimiento.

El COVID-19 materno supone indudablemente una dificultad adicional para el establecimiento de la lactancia materna. No obstante, este obstáculo puede reducirse prestando el apoyo y consejo de lactancia que todas las madres deberían recibir durante el embarazo y su estancia en Maternidad, que en nuestro centro se mantuvieron en todos los momentos de la pandemia. En nuestra serie solo un recién nacido dejó de recibir lactancia materna debido a la gravedad de la enfermedad materna por SARS-CoV-2. En el resto de los casos no puede establecerse que el COVID-19 haya dificultado el establecimiento de la lactancia materna.

Por tanto, consideramos que las tasas más bajas de lactancia materna podrían verse afectadas por factores organizativos que limiten la información y atención a las madres en el amamantamiento de sus hijos, como apuntan estudios previos^{3,4}. Serían necesarios más estudios que analicen si la sobrecarga asistencial sufrida en nuestro sistema sanitario durante la pandemia puede haber contribuido a una menor tasa de neonatos alimentados con lactancia materna exclusiva.

Bibliografía

1. Marín Gabriel MÁ, Manchado Perero S, Manzanares Gutiérrez L, Martín Lozoya S, Gómez de Olea Abad B. Infección por COVID-19 en el parto y tasas de lactancia materna exclusiva en una maternidad IHAN. *An Pediatr*. 2022;97:211–2, <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2022.02.003>.
2. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco-OSTEBA, 2017. Guías de Práctica Clínica en el SNS. https://doi.org/10.46995/gpc_560
3. Lubbe W, Botha E, Niela-Vilen H, Reimers P. Breastfeeding during the COVID-19 pandemic - A literature review for clinical practice. *Int Breastfeed J*. 2020;15:82, <http://dx.doi.org/10.1186/s13006-020-00319-3>.

4. Tomori C, Gribble K, Palmquist AEL, Ververs MT, Gross MS. When separation is not the answer: Breastfeeding mothers and infants affected by COVID-19. *Matern Child Nutr.* 2020;16:e13033, <http://dx.doi.org/10.1111/mcn.13033>.

Pedro Viaño Nogueira*, María Míguez Campos, Antía Fiel Ozores e Yolanda González Piñeiro

Servicio de Pediatría, Hospital do Salnés, Vilagarcía de Arousa, Pontevedra, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pedro.viano.nogueira@sergas.es (P. Viaño Nogueira).

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2022.06.010>
1695-4033/ © 2022 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

COVID-19 y lactancia materna exclusiva: ¿están realmente relacionados? Respuesta de los autores



COVID-19 and exclusive breastfeeding: Are they really related? Authors reply

Sra. Editora:

En relación con la carta redactada por Viaño-Nogueira et al.¹ en contestación a nuestra publicación², en la que afirman que la disminución en las tasas de lactancia materna (LM) en madres con infección por COVID-19 se vio más influida por aspectos organizativos que por la propia infección, debemos recalcar que nuestro estudio fue realizado igualmente en un centro acreditado IHAN, en el que se mantuvieron las medidas de apoyo a la LM durante las diversas olas de la pandemia. Es preciso, además, reseñar que la conclusión de los autores se sustenta en un estudio de limitado tamaño muestral. También habría que añadir que no se realiza comparación con un grupo control (recién nacidos de madres sin infección por SARS-CoV-2).

Sin embargo, es factible que los autores pudieran observar resultados similares a los objetivados en nuestra investigación pues, según concluyen en su estudio, las tasas de LM exclusiva en los recién nacidos de madres con infección por SARS-CoV-2 fueron del 50%. Podemos inferir que estas fueron inferiores a las tasas de LM exclusiva en recién nacidos de madres sin infección, pues, al ser un centro acreditado IHAN, deberían ser próximas al 75%.

No obstante, es posible que, a pesar de una estrategia de claro apoyo a la LM, tal y como se aplica en los centros acreditados IHAN como es aquel del que proceden los autores, se pueda seguir observando la influencia que la pandemia ha tenido en la reducción de las tasas de LM. Así, en el estudio de Muñoz-Amat et al.³, se objetiva cómo, durante la primera ola de la pandemia, los centros que se encontraban en fases más avanzadas de la estrategia IHAN aplicaban con mayor frecuencia medidas de protección y promoción de la lactancia, pero, a pesar de ello, eran insuficientes respecto a las cifras deseables de LM (tan solo un 41,9% practicaba LM en la primera hora de vida). Aun así, la estrategia IHAN ha demostrado ser una herramienta eficaz para la promoción y apoyo de la LM, incluso en situación de pandemia. Así, en el estudio de Bartick et al.⁴ se observó que las tasas de LM exclusiva a los 3 meses eran mayores en aquellas madres con infección por SARS-CoV-2 que habían dado varios de los

pasos establecidos en la estrategia IHAN, concretamente la aplicación de contacto piel con piel inmediato (paso 4) o el alojamiento conjunto (paso 7).

Sin embargo, al igual que Viaño-Nogueira et al.¹, consideramos necesaria la realización de más estudios que analicen si el impacto que ha tenido la pandemia por COVID-19 en las tasas de LM se debe a las dificultades en la implantación de las medidas recomendadas por la OMS o si la propia infección materna por SARS-CoV-2 puede haber tenido influencia directa en su reducción.

Bibliografía

- Viaño-Nogueira P, Míguez Campos M, Fiel Ozores A, González Piñeiro Y. COVID-19 y lactancia materna exclusiva: ¿están realmente relacionados? *An Pediatr.* 2022;97:295-6, <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2022.06.010>.
- Marín Gabriel MÁ, Manchado Perero S, Manzanares Gutiérrez L, Martín Lozoya S, Gómez de Olea Abad B. Infección por COVID-19 en el parto y tasas de lactancia materna exclusiva en una maternidad IHAN. *An Pediatr.* 2022;97:211-2, <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2022.02.003>.
- Muñoz-Amat B, Pallás-Alonso CR, Hernández-Aguilar MT. Good practices in perinatal care and breastfeeding protection during the first wave of the COVID-19 pandemic: A national situation analysis among BFHI maternity hospitals in Spain. *Int Breastfeed J.* 2021;16:66, <http://dx.doi.org/10.1186/s13006-021-00407-y>.
- Bartick MC, Valdés V, Giusti A, Chapin EM, Bhana NB, Hernández-Aguilar MT, et al. Maternal and infant outcomes associated with maternity practices related to COVID-19: The COVID Mothers Study. *Breastfeed Med.* 2021;16:189-99.

Miguel Ángel Marín Gabriel^{a,b,*},
Lydia Manzanares Gutiérrez^c, Sergio Martín Lozoya^c
y Beatriz Gómez de Olea Abad^c

^a Unidad Neonatal, Departamento de Pediatría, Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda, Madrid, España

^b Departamento de Pediatría, Universidad Autónoma de Madrid, Hospitales-IHAN, Madrid, España

^c Departamento de Pediatría, Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mangel.maringa@salud.madrid.org (M.Á. Marín Gabriel).

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2022.07.002>
1695-4033/ © 2022 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).