



Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche materna

© Organización Mundial de la Salud, 2009

Se reservan todos los derechos. Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud pueden solicitarse a Ediciones de la OMS, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza (tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; correo electrónico: bookorders@who.int). Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir las publicaciones de la OMS - ya sea para la venta o para la distribución sin fines comerciales - deben dirigirse a Ediciones de la OMS, a la dirección precitada (fax: +41 22 791 4806; correo electrónico: permissions@who.int).

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Mundial de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La Organización Mundial de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Mundial de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Prefacio

La OMS y el UNICEF desarrollaron una lista de razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de la leche materna, originalmente como anexo al paquete de herramientas de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) en 1992.

La OMS y el UNICEF acordaron actualizar la lista de razones médicas considerando que desde 1992 empezó a disponerse de nuevas pruebas científicas y que además se estaba actualizando el paquete de la IHAN. El proceso estuvo bajo el liderazgo de los departamentos de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente (CAH) y Nutrición para la Salud y el Desarrollo (NHD). En 2005, el borrador de una lista actualizada fue compartido con revisores de los materiales IHAN. En septiembre de 2007 la OMS invitó a un grupo de expertos de una variedad de campos y todas las regiones de la OMS a participar en una red virtual de revisión de la lista. El borrador de la lista fue compartido con todos los expertos que aceptaron participar. Varios borradores fueron preparados a partir de tres procesos relacionados: a) varias rondas de comentarios de los expertos, b) una compilación de revisiones técnicas y guías de orientación actualizadas de la OMS (ver la lista de referencias), y c) comentarios de otros departamentos de la OMS (Reducción de los Riesgos del Embarazo, Salud Mental, Medicamentos Esenciales) en general y en temas específicos o a raíz de preguntas específicas de los expertos.

La OMS no disponía de revisiones técnicas o guías orientadoras en algunos temas. En estos casos, se identificaron pruebas científicas en consulta con los departamentos correspondientes de la OMS o los expertos externos en el área específica. Se utilizaron en particular las siguientes fuentes de pruebas científicas:

-La *Base de Datos sobre Medicamentos y Lactancia* (LactMed), un sitio Web de la Biblioteca Médica de los Estados Unidos de América, que es revisada por homólogos y contiene referencias completas sobre medicamentos a los que las madres lactantes podrían estar expuestas.

-Los *Lineamientos Clínicos Nacionales para el Control del uso de Drogas Durante el Embarazo, Parto y Desarrollo Temprano*, una revisión de las pruebas científicas del Departamento de Salud de Nueva Gales del Sur, Australia, 2006.

La lista final resultante fue compartida con revisores externos e internos para llegar a acuerdos y es la que presentamos en este documento.

La lista de razones médicas aceptables para uso temporal o a largo plazo de sucedáneos de la leche materna está disponible tanto como una herramienta independiente para los profesionales en salud que trabajan con madres y recién nacidos, como parte del paquete IHAN. Se espera actualizar esta lista hacia 2012.

Agradecimientos

Esta lista fue desarrollada por los Departamentos de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente y Nutrición para la Salud y el Desarrollo de la OMS en colaboración estrecha con el UNICEF y los Departamentos de Reducción de los Riesgos del Embarazo, Medicamentos Esenciales y Salud Mental y Abuso de Sustancias de la OMS. Los siguientes expertos contribuyeron a la elaboración de la lista actualizada: Philip Anderson, Colin Binns, Riccardo Davanzo, Carol Kolar, Ruth Lawrence, Lida Lhotska, Audrey Naylor, Jairo Osorno, Marina Rea, Felicity Savage, María Asunción Silvestre, Tereza Toma, Fernando Vallone, Nancy Wight, Anthony Williams y Elizabeta Zisovska. Todos ellos completaron la declaración de interés y ninguno identificó conflicto de interés.

Introducción

Casi todas las madres pueden amamantar exitosamente, lo que significa iniciar la lactancia materna durante la primera hora de vida, dar lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses y continuar la lactancia (además de alimentación complementaria apropiada) hasta los 2 años de edad o más.

La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida es particularmente beneficiosa para madres y lactantes.

Los efectos positivos de la lactancia materna en la salud de los niños y las madres han sido observados en todo lugar. La lactancia materna reduce el riesgo de infecciones tales como diarrea, neumonía, otitis, *Haemophilus influenza*, meningitis e infección urinaria (1). Protege también contra condiciones crónicas futuras tales como diabetes tipo I, colitis ulcerativa y enfermedad de Crohn. La lactancia materna durante la infancia se asocia con menor presión arterial media y colesterol sérico total, y con menor prevalencia de diabetes tipo 2, sobrepeso y obesidad durante la adolescencia y edad adulta (2). La lactancia materna retarda el retorno de la fertilidad de la mujer y reduce el riesgo de hemorragia post-parto, cáncer de mama premenopáusico y cáncer de ovario (3).

Sin embargo, un número pequeño de condiciones de salud del recién nacido y de la madre podría justificar que se recomendara no amamantar de manera temporal o permanente (4). Estas condiciones, que afectan a muy pocas madres y sus bebés, se mencionan a continuación junto a otras condiciones maternas que, aunque serias, no son razones médicas para el uso de sucedáneos de la leche materna.

Cuando se considere la interrupción de la lactancia, habrá que sopesar los riesgos de cualquiera de las condiciones enumeradas a continuación en función de los beneficios que reportaría la lactancia materna.

AFECCIONES INFANTILES

Lactantes que no deben recibir leche materna ni otra leche excepto fórmula especializada

- Lactantes con galactosemia clásica: se necesita una fórmula especial libre de galactosa.
- Lactantes con enfermedad de orina en jarabe de arce: se necesita una fórmula especial libre de leucina, isoleucina y valina.
- Lactantes con fenilcetonuria: se requiere una fórmula especial libre de fenilalanina (se permite algo de lactancia materna, con monitorización cuidadosa).

Recién nacidos para quienes la leche materna es la mejor opción de alimentación, pero que pueden necesitar otros alimentos por un periodo limitado además de leche materna

- Lactantes nacidos con peso menor a 1500 g (muy bajo peso al nacer).
- Lactantes nacidos con menos de 32 semanas de gestación (muy prematuros).
- Recién nacidos con riesgo de hipoglicemia debido a una alteración en la adaptación metabólica, o incremento de la demanda de la glucosa, en particular aquellos que son prematuros, pequeños para la edad gestacional o que han experimentado estrés significativo intraparto con hipoxia o isquemia, aquellos que están enfermos y aquellos cuyas madres son diabéticas (5) si la glicemia no responde a lactancia materna óptima o alimentación con leche materna.

AFECCIONES MATERNAS

Las madres afectadas por alguna de las condiciones mencionadas abajo deberían recibir tratamiento de acuerdo a guías estándar.

Afecciones maternas que podrían justificar que se evite la lactancia permanentemente

- Infección por VIH¹: si la alimentación de sustitución es aceptable, factible, asequible, sostenible y segura (AFASS) (6).

Afecciones maternas que podrían justificar que se evite la lactancia temporalmente

- ❑ Enfermedad grave que hace que la madre no pueda cuidar a su bebé, por ejemplo septicemia.
- ❑ Herpes simplex Tipo I (HSV-1): se debe evitar contacto directo entre las lesiones en el pecho materno y la boca del bebé hasta que toda lesión activa se haya resuelto.
- ❑ Medicación materna:
 - los medicamentos psicoterapéuticos sedativos, antiepilépticos, opioides y sus combinaciones pueden causar efectos colaterales tales como mareo y depresión respiratoria, por lo que deben evitarse si existen alternativas más seguras disponibles (7);
 - es recomendable evitar el uso de yodo radioactivo-131 debido a que están disponibles opciones más seguras - la madre puede reiniciar la lactancia pasados dos meses de haber recibido esta sustancia;
 - el uso excesivo de yodo o yodóforos tópicos (yodo-povidone), especialmente en heridas abiertas o membranas mucosas, puede resultar en supresión tiroidea o anomalías electrolíticas en el bebé amamantado y deberían ser evitados;
 - la quimioterapia citotóxica requiere que la madre suspenda el amamantamiento durante la terapia.

Afecciones maternas durante las cuales puede continuar la lactancia, aunque representan problemas de salud preocupantes

- ❑ Absceso mamario: el amamantamiento debería continuar con el lado no afectado; el amamantamiento con el pecho afectado puede reiniciarse una vez se ha iniciado el tratamiento (8).
- ❑ Hepatitis B: los lactantes deben recibir la vacuna de la hepatitis B, en las primeras 48 horas o apenas sea posible después (9).
- ❑ Hepatitis C.
- ❑ Mastitis: si la lactancia es muy dolorosa, debe extraerse la leche para evitar que progrese la afección (8).
- ❑ Tuberculosis: el manejo de la madre y el bebé debe hacerse de acuerdo a las normas nacionales de tuberculosis (10).
- ❑ Uso de sustancias² (11):
 - se ha demostrado que el uso materno de nicotina, alcohol, éxtasis, anfetaminas, cocaína y estimulantes relacionados tiene un efecto dañino en los bebés amamantados;

¹ La opción más apropiada de alimentación infantil para una madre infectada con el VIH depende de las circunstancias individuales de ella y su bebé, incluyendo su condición de salud, pero se debe considerar los servicios de salud disponibles y la consejería y apoyo que pueda recibir. Se recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida a menos que la alimentación de sustitución sea AFASS. Cuando la alimentación de sustitución es AFASS, debe evitarse todo tipo de lactancia materna. La madre infectada con el VIH debe evitar la lactancia mixta (es decir lactancia además de otros alimentos, líquidos o fórmula) en los primeros 6 meses de vida.

² Las madres que eligen no suspender el uso de estas sustancias o no pueden hacerlo, deberían buscar consejo individual sobre los riesgos y beneficios de la lactancia dependiendo de sus circunstancias individuales. Para las madres que utilizan estas sustancias por periodos cortos se debe considerar la suspensión temporal de la lactancia materna durante el tiempo que usen dichas sustancias.

- el alcohol, los opioides, las benzodiazepinas y el cannabis pueden causar sedación tanto en la madre como en el bebé.
Se debe motivar a las madres a no utilizar estas sustancias y darles oportunidades y apoyo para abstenerse.

Referencias

- (1) *Technical updates of the guidelines on Integrated Management of Childhood Illness (IMCI). Evidence and recommendations for further adaptations.* [Actualizaciones técnicas de las normas de Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI). Pruebas científicas y recomendaciones para adaptaciones ulteriores.] Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2005.
- (2) *Evidence on the long-term effects of breastfeeding: systematic reviews and meta-analyses.* [Pruebas científicas sobre los efectos a largo plazo de la lactancia materna: exámenes sistemáticos y meta-análisis.] Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2007.
- (3) León-Cava N et al. *Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna: Reseña de la evidencia.* Washington, DC, Organización Panamericana de la Salud, 2002
(<http://www.paho.org/spanish/ad/fch/BOB-Main.htm>, consultado el 4 de diciembre de 2008).
- (4) Resolución AMS39.28. Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. En: *33a Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 5–16 mayo de 1986. Volumen 1. Resoluciones y documentos. Final.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1986 (WHA39/1986/REC/1), Anexo 6:122–135.
- (5) *Hypoglycaemia of the newborn: review of the literature.* [Hipoglucemia del recién nacido: revisión de la literatura.] Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1997 (WHO/CHD/97.1; http://whqlibdoc.who.int/hq/1997/WHO_CHD_97.1.pdf, consultado el 24 de junio de 2008).
- (6) *VIH y alimentación infantil: actualización basada en la reunión consultiva técnica realizada en nombre del Equipo de Trabajo Interinstitucional (IATT) sobre la Prevención de la Transmisión del VH en Embarazadas, Madres y Niños. Ginebra 25-27 de octubre de 2006.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008. (http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789243595962_spa.pdf, consultado el 4 de diciembre de 2008).
- (7) *Breastfeeding and maternal medication: recommendations for drugs in the Eleventh WHO Model List of Essential Drugs.* [Medicamentos Maternos durante la Lactancia. Recomendaciones sobre los Medicamentos de la Undécima Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS.] Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2003.
- (8) *Mastitis: causas y manejo.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2000 (WHO/FCH/CAH/00.13; http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_FCH_CAH_00.13_spa.pdf, consultado el 4 de diciembre de 2008).
- (9) *Hepatitis B and breastfeeding.* [Hepatitis B y lactancia.] Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1996. (Update No. 22)
- (10) *Breastfeeding and Maternal tuberculosis.* [Lactancia y tuberculosis] Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1998 (Update No. 23).
- (11) *Background papers to the national clinical guidelines for the management of drug use during pregnancy, birth and the early development years of the newborn.* Commissioned by the Ministerial Council on Drug Strategy under the Cost Shared Funding Model. NSW Department of Health, North Sydney, Australia, 2006. (http://www.health.nsw.gov.au/pubs/2006/bkg_pregnancy.html, consultado el 24 de junio de 2008).

Se puede encontrar mayor información sobre medicación materna y lactancia en el siguiente sitio Web de la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos de America:
<http://toxnet.nlm.nih.gov/cgi-bin/sis/htmlgen?LACT>

Para mayor información, favor contactar:

Departamento de Nutrición para la Salud
y el Desarrollo

Email: nutrition@who.int

Web: www.who.int/nutrition

Departamento de Salud y Desarrollo del
Niño y del Adolescente

Email: cah@who.int

Web: www.who.int/child_adolescent_health

Dirección: 20 Avenida Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza