



Artículo Valorado Críticamente

En madres pertenecientes a poblaciones desfavorecidas e infectadas por el VIH-1, la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida continúa siendo un factor de protección para disminuir la mortalidad global en los lactantes a pesar de la posibilidad de transmisión del virus

César García Vera. Pediatría Centro de Salud "Sagasta-Ruiseñores". Zaragoza (España).

Correo electrónico: cgarciav@wanadoo.es

Vicente Ibáñez Pradas. Servicio de Cirugía Pediátrica, Hospital General de Castellón.

Castellón (España). Correo electrónico: ibanez_vic@hotmail.com

Términos clave en inglés: adolescent; breast feeding; cohort studies; HIV infections: transmission; HIV-1; infant food: adverse effects; infant, newborn; pregnancy; south africa

Términos clave en español: adolescente; lactancia materna; estudio de cohortes; infección vih: transmisión; hiv-1; nutrición infantil: efectos adversos; preescolares: recién nacidos; gestación; sudáfrica

Fecha de recepción: 5 de mayo de 2007

Fecha de aceptación: 7 de mayo de 2007

Fecha de publicación: 1 de junio de 2007

Evid Pediatr. 2007; 3: 40 doi: [vol3/2007_numero_2/2007_vol3_numero2.11.htm](https://doi.org/10.1016/S1695-4081(07)70021-1)

Cómo citar este artículo

García Vera C, Ibáñez Pradas V. En madres pertenecientes a poblaciones desfavorecidas e infectadas por el VIH-1, la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida continúa siendo un factor de protección para disminuir la mortalidad global en los lactantes a pesar de la posibilidad de transmisión del virus. Evid Pediatr. 2007;3:40.

Para recibir Evidencias en Pediatría en su correo electrónico debe darse de alta en nuestro boletín por medio del ETOC <http://www.aepap.org/EvidPediatr/etoc.htm>

Este artículo está disponible en: http://www.aepap.org/EvidPediatr/numeros/vol3/2007_numero_2/2007_vol3_numero2.11.htm
EVIDENCIAS EN PEDIATRIA es la revista oficial del Grupo de Pediatría Basada en la Evidencia de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. © 2005-07. Todos los derechos reservados

En madres pertenecientes a poblaciones desfavorecidas e infectadas por el VIH-1, la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida continúa siendo un factor de protección para disminuir la mortalidad global en los lactantes a pesar de la posibilidad de transmisión del virus

César García Vera. Pediatría Centro de Salud "Sagasta-Ruiseñores". Zaragoza (España).

Correo electrónico: cgarciav@wanadoo.es

Vicente Ibáñez Pradas. Servicio de Cirugía Pediátrica, Hospital General de Castellón. Castellón (España).

Correo electrónico: ibanez_vic@hotmail.com

Referencia bibliográfica: Coovadia HM, Rollins NC, Bland RM, Little K, Coutsooudis A, Bennish ML, et al. Mother-to-child transmission of HIV-1 infection during exclusive breastfeeding in the first 6 months of life: an intervention cohort study. *Lancet*. 2007;369:1107-16

Resumen estructurado:

Objetivo: investigar el riesgo de transmisión del HIV-1 y la supervivencia asociados a la lactancia materna (LM) exclusiva frente a otros tipos de patrón alimentario, durante los primeros 6 meses de vida.

Diseño: estudio de cohortes, con un seguimiento de seis meses de duración.

Emplazamiento: población captada a partir de clínicas de asistencia prenatales (siete rurales, una semiurbana y una urbana) en KwaZulu Natal (República de Sudáfrica).

Población de estudio: se reclutaron 1.372 niños seronegativos a partir de 1.449 gestantes infectadas. Se excluyeron segundos gemelos y mortinatos.

Intervención: se registró el tipo de lactancia mediante visitas domiciliarias (tres o cuatro veces por semana las dos primeras semanas de vida, y posteriormente cada dos semanas hasta cumplir los seis meses), clasificándola en tres grupos: LM exclusiva, LM con complemento sólido o líquido (lactancia mixta), y lactancia artificial. Se permitió el cambio de un tipo de lactancia a otra.

Medición del resultado: como resultado principal se determinó la infección por VIH-1 a las seis semanas de vida y a los seis meses mediante determinación cuantitativa de RNA en muestra sanguínea. Como resultado secundario se registró la supervivencia. Variables de control: A) maternas: edad, residencia (urbana, semiurbana o rural), máximo nivel educacional obtenido, tipo de vivienda, tipo de sanitario, agua de la que se dispone, principal proveedor de ingresos en el hogar, nº de células CD4, perímetro braquial, tipo y lugar del parto, tiempo de rotura de membranas; B) De los hijos: sexo y peso al nacimiento.

Resultados principales: sobre 1.276 niños con datos nutricionales completos, del 14,1 % de niños alimentados con LM exclusiva infectados a las 6 semanas de edad, se pasó a un 19,5 % a los 6 meses. El riesgo de infección se asoció significativamente con valores de células CD4 maternas menores de 200 células por μ l (razón de riesgo [HR] ajustada: 3,79; intervalo de confianza del 95% [IC 95%]: 2,35 - 6,12); y pesos de nacimiento menores de 2.500 g (1,81; IC 95%: 1,07 - 3,06). Aquellos niños que recibieron además de LM otros alimentos sólidos antes del 6º mes tuvieron mayor riesgo de adquirir la infección

en comparación con los que recibieron sólo LM exclusiva (HR: 10,87; IC 95%: 1,51 - 78,00, $p = 0,018$) y también fue mayor en los que recibieron, además de LM, suplemento con leche de fórmula antes o a partir de la semana 12 (HR: 1,82; 0,98 - 3,36, $p = 0,057$). La mortalidad acumulada a los tres meses de edad fue de 6,1 % (IC 95%: 4,74 - 7,92) en el grupo de LM exclusiva, frente al 15,1 % (IC 95%: 7,63 - 28,73) en el grupo que no recibió lactancia materna (HR: 2,06; IC 95%: 1,00 - 4,27, $p = 0,051$). Sólo se obtuvieron datos de mortalidad completos a los 6 meses en el grupo de LM exclusiva: 12,24 % de los niños fallecidos (IC 95%: 10,06 - 14,85), y el 78 % de ellos estaba infectado por VIH-1.

Conclusión: la asociación entre LM complementada con otros alimentos con una mayor tasa de transmisión materno fetal de HIV-1, junto con la evidencia de que la LM exclusiva puede ser llevada a cabo satisfactoriamente por mujeres infectadas por el virus, justifican una revisión de las actuales guías de nutrición infantil de UNICEF, OMS y UNAIDS.

Conflicto de intereses: no se deducen de los datos facilitados en el artículo.

Fuente de financiación: subvenciones de la fundación "Wellcome Trust" a través de la Universidad de KwaZulu Natal.

Comentario crítico:

Justificación: en un debate todavía de mucha trascendencia (en 2005 se calculó que entre 280.000 y 360.000 niños se habían infectado ese año por el VIH-1 en todo el mundo a través de la LM), recientes investigaciones^{1,2} han apuntado la importancia que tendría la LM exclusiva frente a la no exclusiva en la evitación de la transmisión de la enfermedad y, por supuesto, en la prevención de muertes por otras causas, en poblaciones desfavorecidas. Uno de los esfuerzos principales en poblaciones desfavorecidas y con alta prevalencia de VIH entre mujeres gestantes sería entonces la promoción de la LM como único alimento de los niños hasta la edad de 6 meses.

Validez o rigor científico: como limitaciones del estudio cabe destacar las pérdidas durante el seguimiento, que

alcanzaron el 26%. Otra limitación es la ausencia de datos concretos sobre el análisis multivariante apropiado para el estudio del factor de riesgo (regresión de Cox incluyendo, además de los distintos factores de control, el tipo de lactancia), mientras que sí se ofrecen estos datos para el subgrupo alimentado exclusivamente con LM. Determinar los factores de riesgo de transmisión en pacientes alimentados sólo con LM seguro que es interesante, pero no aporta información sustancial a la pregunta principal de la investigación. En las curvas de supervivencia, el grupo de lactancia mixta (el más interesante a priori) estuvo representado únicamente por 32 casos, frente a los 1.034 de LM exclusiva y los 101 de lactancia artificial, y no se ofrece información de estos 32 casos más allá del día 22 de seguimiento. En principio, del análisis de las curvas de supervivencia que ofrecen los autores no parece inferirse un riesgo 11 veces superior a los otros grupos. Posiblemente, el hecho de que los pacientes pudieran pasar de un grupo a otro explique el hecho de que estos cambios de tamaño muestral no estén representados en el análisis de supervivencia.

Interés o pertinencia clínica: queda claro que el interés de este estudio es para poblaciones en vías de desarrollo o subdesarrolladas, donde la alternativa a la LM acarrea más riesgos al niño que las posibilidades de transmisión de la enfermedad a través del pecho. Escapa, por tanto, a la situación en nuestro medio y a nuestra población, donde la recomendación de lactancia con leche adaptada a estos niños es clara, pero es un asunto de importante debate internacional^{3,4} a la hora de hacer recomendaciones en países con escasos recursos.

Aplicabilidad en la práctica clínica: para países desfavorecidos con alta prevalencia de gestantes portadoras de VIH, parece confirmarse la importancia de promover la LM y de forma exclusiva hasta que a partir de los 6 meses se inicie la alimentación complementaria, independientemente del estatus materno respecto a la infección por VIH. Cuando no se pueda garantizar una alimentación con leche artificial en condiciones higiénicas estrictas, y en un entorno medioambiental y de salubridad adecuados, se debe de potenciar la LM exclusiva hasta que al 6º mes se suspenda de forma rápida coincidiendo con la introducción de otros alimentos. Se dejan, finalmente, algunas cuestiones importantes en el aire, ya que a partir del 6º mes insinúa que la recomendación ha de ser una supresión brusca de la LM, añadiendo leche artificial y alimentos sólidos, pero este estudio finalizó a los 6 meses, y, por tanto, no se aportan datos para tomar decisiones de este tipo a partir de esta edad.

Bibliografía:

- 1.- Coutsoudis A, Pillay K, Spooner E, Kuhn L, Coovadia HM. Influence of infant-feeding patterns on early mother-to-child transmission of HIV-1 in Durban, South Africa: a prospective cohort study. *Lancet*. 1999; 354:471-6.
- 2.- Iloff PJ, Piwoz EG, Tavengwa NV, Zunguza CD, Marinda ET, Nathoo KJ, et al. Early exclusive breastfeeding reduces the risk

of postnatal HIV-1 transmission and increases HIV-free survival. *AIDS*. 2005;19:699-708.

3.- Jones G, Steketee RW, Black RE, Bhutta ZA, Morris SS. How many child deaths can we prevent this year? *Lancet*. 2003;362:65-71.

4.- Coutsoudis A, Goga AE, Rollins N, Coovadia HM. Free formula milk for infants of HIV-infected women: blessing or curse?. *Health Policy Plan*. 2002;17:154-60.