



Organización Panamericana de la Salud



Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

<http://www.paho.org>

VIH y alimentación infantil: ¿Cuáles son las nuevas recomendaciones?

**Dra. Chessa Lutter, Asesora Regional
Alimentación y Nutrición**

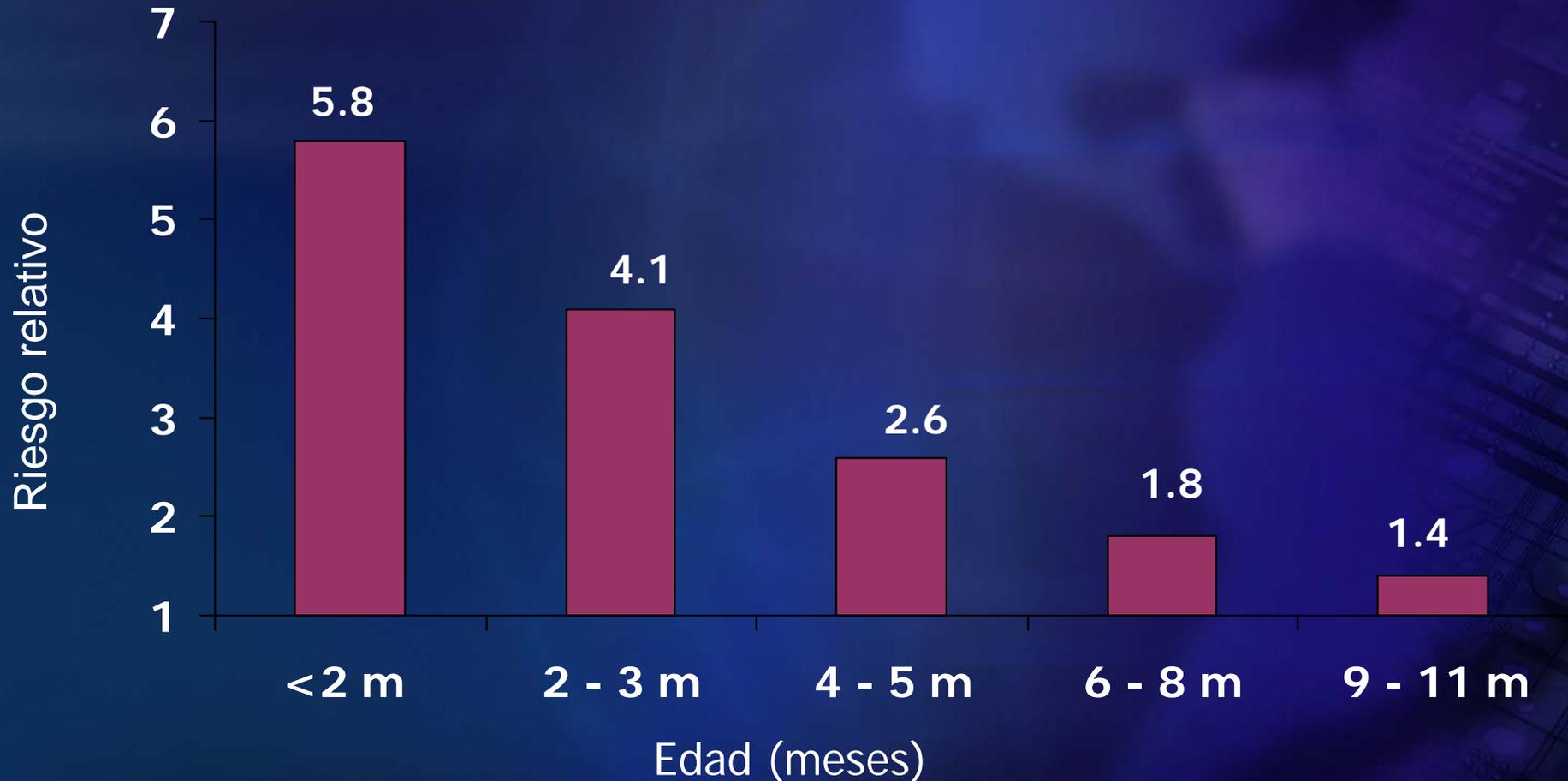


Guía de la presentación

1. Beneficios de la lactancia materna
2. Riesgos de transmisión de VIH a través de la lactancia
3. Nueva evidencia y guías de la OMS y OPS
4. Alimentación del niño no amamantado



Riesgo Relativo de Mortalidad por Enfermedades Infecciosas en Lactantes no Amamantados



Fuente: Equipo de Estudio colaborativo de la OMS, Lancet 2000

La lactancia materna es la intervención mas eficaz para la prevención de mortalidad de niños < de 5 años

	Estimated under-5 deaths prevented	
	Number of deaths ($\times 10^3$)	Proportion of all deaths
Preventive interventions		
Breastfeeding	1301	13%
Insecticide-treated materials	691	7%
Complementary feeding	587	6%
Zinc	459 (351)*	5% (4%)*
Clean delivery	411	4%
Hib vaccine	403	4%
Water, sanitation, hygiene	326	3%
Antenatal steroids	264	3%
Newborn temperature management	227 (0)*	2% (0%)*
Vitamin A	225 (176)*	2% (2%)*
Tetanus toxoid	161	2%
Nevirapine and replacement feeding	150	2%
Antibiotics for premature rupture of membranes	133 (0)*	1% (0%)*
Measles vaccine	103	1%
Antimalarial intermittent preventive treatment in pregnancy	22	<1%



Fuente: Jones et al., How many child deaths can we prevent this year? The Lancet 2003;362:65-71.

Beneficios de la lactancia materna para el lactante

Disminuye el riesgo de:

- Otitis media aguda
- Gastroenteritis
- Hospitalización por infección respiratoria
- Dermatitis atópica
- Diabetes tipo 1 y 2
- Leucemia de la niñez
- Síndrome de muerte súbita infantil
- Enterocolitis necrosante

Aumenta:

- Quotient intelectual (6 puntos)
- Desarrollo motor



*Fuente: Más allá de la supervivencia: Prácticas integrales durante la atención
Del parto, beneficiosas para la nutrición y la salud de madres y niños. PAHO. 2008*

Beneficios de la LM para la madre

Disminuye el riesgo de:

- Diabetes, tipo 2
- Cáncer de ovario
- Cáncer de mama
- Anemia

Aumenta:

- Pérdida de peso posparto
- La amenorrea y espacio entre embarazos
- Reservas de hierro



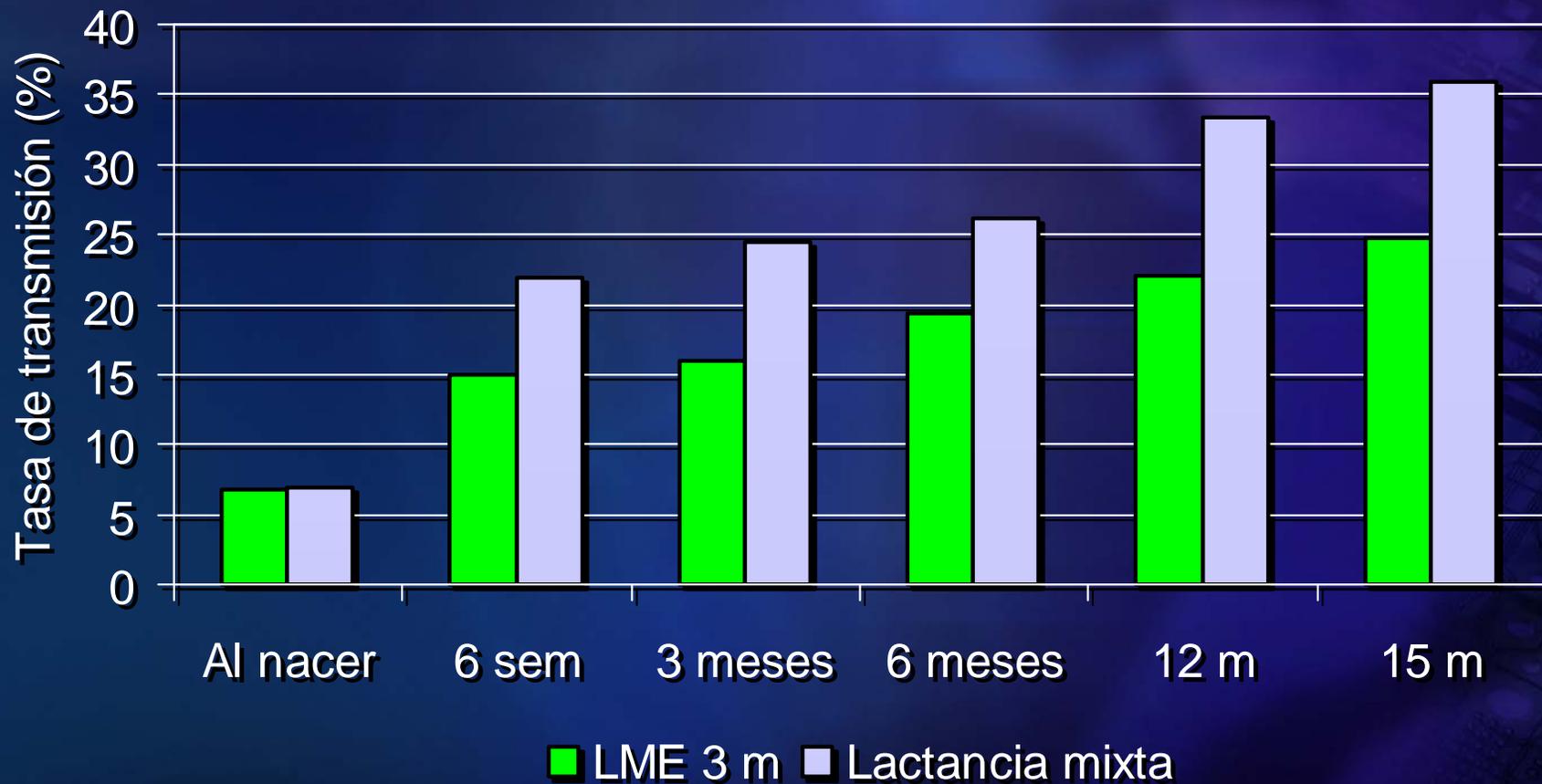
*Fuente: Más allá de la supervivencia: Prácticas integrales durante la atención
Del parto, beneficiosas para la nutrición y la salud de madres y niños. PAHO. 2008*

Momento y riesgo de transmisión de VIH en ausencia de intervenciones de prevención

Durante el embarazo	5-10%
Durante el trabajo de parto y parto	10-15%
Durante la lactancia materna	5-20%
General sin lactancia materna	15-25%
General con lactancia materna hasta los 6 meses	20-35%
General con lactancia materna hasta los 18 a 24 meses	30-45%

Fuente: DeCook et al., JAMA 2000

Tasa acumulada de transmisión vertical de VIH según el patrón de lactancia (sin HAART)



Coutsoudis et al, 1999; 2001

Anti-retrovirales y transmisión de VIH

El uso de anti-retrovirales reduce la tasa de transmisión antes y durante el parto.

Resultados de estudios con lactancia materna:

Régimen	Edad al seguimiento	Tasa de transmisión
Nevirapina en dosis única (madre y bebé)	14 semanas	13%
Zidovudina con 3TC (inicio en semana 32) + Nevirapina en dosis única al iniciar trabajo de parto	6 semanas	5%

Sobrevivencia sin VIH: LM y HAART versus formula

Rwanda (Clínicas públicas)

- Estudio prospectivo no aleatorio con seguimiento por 9 meses
- N=532 (43% con lactancia materna y HAART y 57% con formula)
- 1.3% infecciones con VIH (n=7); 6 en útero y 1 con LM
- Sobrevivencia sin VIH
 - 95% con lactancia materna
 - 94% con formula

Fuente: Peltier et al., Breastfeeding with maternal antiretroviral therapy or formula feeding to prevent HIV postnatal mother-to-child transmission in Rwanda. AIDS 2009.

Sobrevivencia sin VIH: LM y HAART versus formula

Uganda (Clínicas públicas en zona rural)

- Estudio prospectivo no aleatorio con seguimiento al 1, 6 y 12 meses
- N=182 (59% con lactancia materna y HAART y 41% con formula)
- Al mes, 13% infecciones con lactancia y 4.4% con formula (incluya infecciones intrapartum)
 - Todos con formula murieron a los 12 meses
 - Ninguno con lactancia materna murieron a los 12 meses
- Mortalidad a los 12 meses = 18% con formula versus 3% con lactancia (p=0.02)
- Sobrevivencia sin VIH (p=0.16)
 - 96% con lactancia materna
 - 86% con formula

Fuente: Kagaayi et al., Survival of infants born to HIV-positive mothers, by feeding modality, in Rakai, Uganda. PloS ONE; 2008;3:e3877

Nuevas recomendaciones de la OMS

- Las prácticas recomendadas de alimentación del lactante por madres que se sabe que están infectadas por el VIH deben maximizar la probabilidad de supervivencia libre de VIH de sus hijos sin dañar la salud de las madres.
- Las autoridades de salud nacionales o subnacionales deben decidir si los servicios de salud aconsejarán principalmente y apoyarán a las madres que se sabe que están infectadas por el VIH para que:
 1. amamenten a sus hijos y reciban tratamientos con antirretrovirales o bien
 2. eviten toda lactancia materna como la estrategia con mayores posibilidades de proporcionar a los lactantes la máxima probabilidad de supervivencia libre de VIH

Fuente: WHO Rapid Advice - Revised WHO Principles and Recommendations on Infant Feeding in the Context of HIV. Geneva, 2009.

Revised WHO recommendations on the use of antiretroviral drugs for treating pregnant women and preventing HIV infection in infants. 2009.

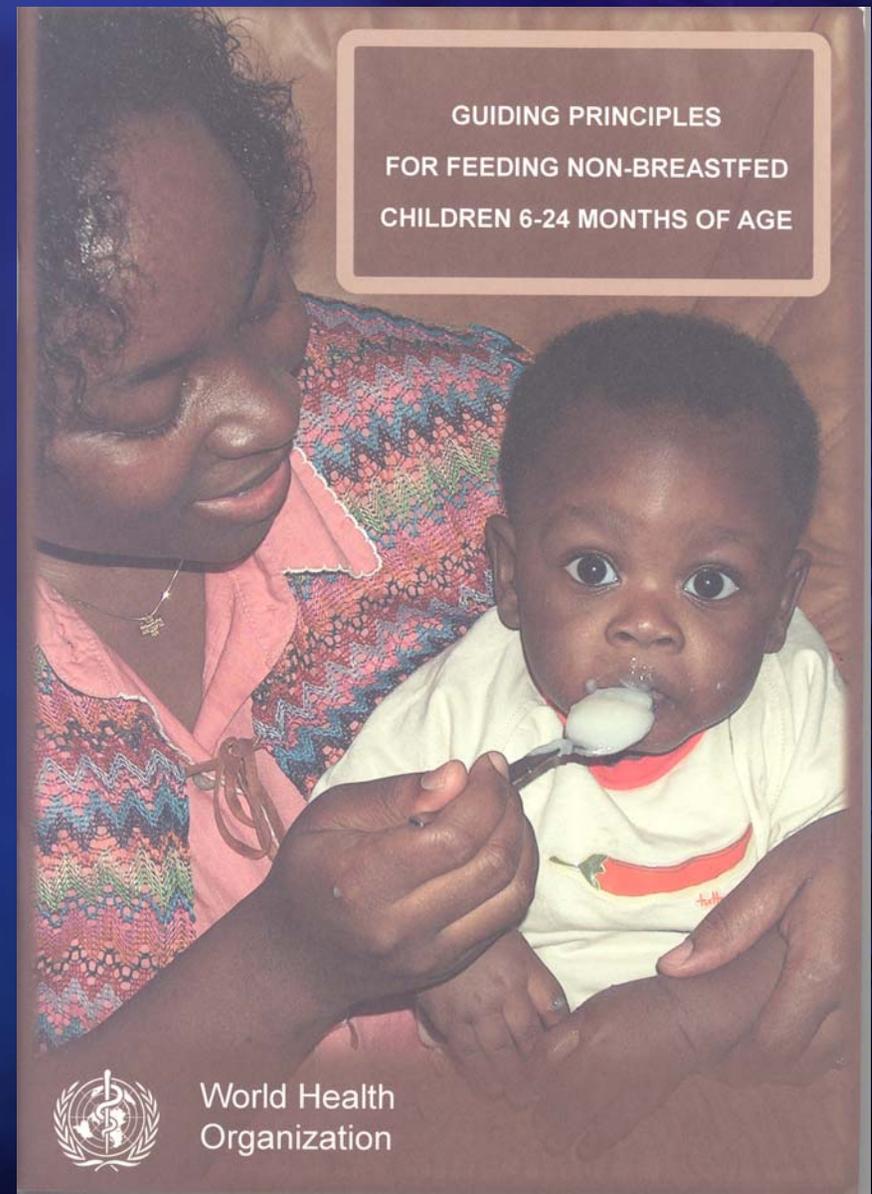
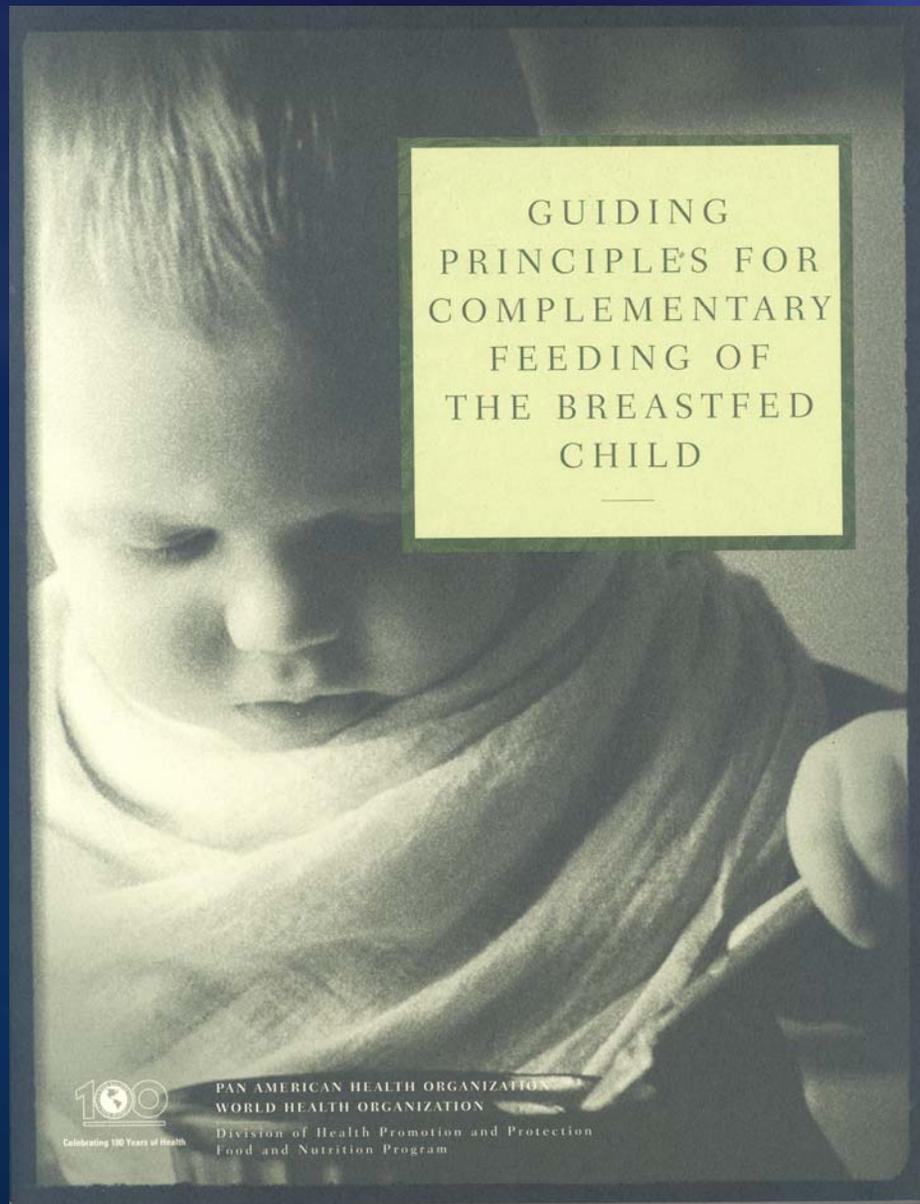
Nuevas recomendaciones de la OMS y OPS

- Las madres de lactantes o niños pequeños que se sabe que están infectados por el VIH que los alimenten exclusivamente con leche materna durante los 6 primeros meses de vida y continúen amamantándolos según las recomendaciones para la población general, es decir, hasta los dos años o más.
- La Iniciativa Regional para la Eliminación de Trasmisión Materno-Infantil de VIH y Sífilis Congénita de la OPS (2009) recomienda que en el contexto de VIH se debe evitar la lactancia materna.

Fuente: WHO Rapid Advice - Revised WHO Principles and Recommendations on Infant Feeding in the Context of HIV. Geneva, 2009.

PAHO. Regional Initiative for the Elimination of Mother-to-Child Transmission of HIV and Congenital Syphilis in Latin America and the Caribbean. Washington DC, 2009

Guiding Principles for Feeding Young Children



Guías

- Asegurar que las necesidades energéticas sean satisfechas. Estas necesidades son de aproximadamente 600 kcal al día a los 6 a 8 meses de edad, 700 kcal al día a los 9 a 11 meses de edad y 900 kcal al día a los 12 a 23 meses de edad
- Aumentar la consistencia y variedad de los alimentos gradualmente, a medida que crece el lactante, adaptándose a sus requisitos y habilidades.
- Para el lactante sano promedio, se debe proveer comidas 4 a 5 veces al día, además de meriendas nutricionales ofrecidas 1 a 2 veces al día, según lo desee el lactante.
- Alimentar con una variedad de alimentos para asegurar que las necesidades nutricionales sean satisfechas
 - Carne, aves, pescado o huevos a diario
 - Leche
 - Alimentos ricos en vitamina A (frutas y verduras) vitamina C (frutas, verduras, papas), grupo B (hígado, huevo, productos lácteos, verduras de hojas verdes)

Fuente: OMS. Principios de orientación para la alimentación de niños no amamantados entre los 6 y 24 meses de edad. Ginebra 2004.

Guías

- Cuando sea necesario, utilizar alimentos fortificados o suplementos de vitaminas y minerales que contengan hierro (8 a 10 mg/d para lactantes de 6 a 12 meses, 5 a 7 mg/d para niños de 12 a 24 meses).
- Los lactantes no amamantados necesitan por lo menos 400 a 600 mL/d de líquidos adicionales (además de 200 a 700 mL/d de agua que es lo que se estima proviene de la leche y otros alimentos) en climas templados y 800 a 1200 mL/d en climas cálidos. Se debe ofrecer agua simple y limpia varias veces al día para asegurar satisfacer la sed del lactante. hojas verdes)
- Ejercer buenas prácticas de higiene y manejo de los alimentos
- Practicar la alimentación perceptiva, aplicando los principios de cuidado psicosocial.
- Aumentar la ingesta de líquidos durante episodios de enfermedad y alentar al niño a consumir alimentos suaves, variados apetecedores y que sean sus favoritos. Después de la enfermedad, proporcionar alimentos con mayor frecuencia de lo normal y alentar al niño a que coma más.

Fuente: OMS. Principios de orientación para la alimentación de niños no amamantados entre los 6 y 24 meses de edad. Ginebra 2004.

Gracias!



Crédito del foto: Helena Pachón

lutterch@paho.org



Crédito del foto: Reyna