



### **NOTA DE PRENSA**

## **GeSIDA CREA, JUNTO A ESPECIALISTAS EN GINECOLOGÍA Y PEDIATRÍA, EL PRIMER DOCUMENTO CON RECOMENDACIONES SOBRE LACTANCIA PARA MUJERES CON VIH**

- Pese a la efectividad y seguridad de la terapia antirretroviral frente al VIH y que conseguir carga viral indetectable hace que el virus no sea transmisible por vía sexual, este paradigma no se ha traducido al 100% en el ámbito de la lactancia materna, donde el riesgo de transmisión se considera muy bajo pero no puede afirmarse que este riesgo sea nulo en todos los casos
- La lactancia artificial exclusiva, única forma de alimentación que no implica riesgo de transmisión, sigue siendo el método de alimentación recomendado en nuestro medio.
- En países con recursos limitados, en los que el hecho de no poder garantizar agua en óptimas condiciones para preparar la fórmula, junto con las dificultades económicas para adquirir la leche de fórmula, supone mayores riesgos de salud para el bebé que el riesgo de transmisión de VIH, la OMS recomienda la lactancia materna.
- Junto a GeSIDA (Grupo de Estudio del SIDA de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología y Clínica), en la elaboración del documento 'Lactancia materna en el recién nacido expuesto al VIH: recomendaciones y seguimiento madre-hijo' han participado también la SEIP (Sociedad Española de Infectología Pediátrica) y la SEGO (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia)

**Madrid, 14 de mayo de 2025.-** GeSIDA, el Grupo del Estudio del SIDA de la SEIMC (Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica), junto a la SEIP (Sociedad Española de Infectología Pediátrica) y la SEGO (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia) ha elaborado el primer documento con recomendaciones para aquellas madres con VIH que desean alimentar con leche materna a sus hijos recién nacidos.

La eficacia y seguridad de la terapia antirretroviral frente al VIH (TAR) en la actualidad, que logra la supresión viral en sangre durante el embarazo, junto con el paradigma “indetectable igual a intransmisible” (la carga viral del virus se reduce a niveles muy bajos, lo que se conoce como “indetectable”, no es transmisible a otras personas por vía sexual ni durante el embarazo y parto) y los avances hacia la normalización del embarazo y el parto para las mujeres que viven con el VIH, ha llevado a una creciente demanda por parte de la sociedad y la comunidad científica para plantear la posibilidad de dar lactancia materna en el contexto de la supresión viral.

En población general, la lactancia materna tiene enormes beneficios, tanto para la madre como para el recién nacido, por lo que se recomienda como forma de alimentación preferente para los primeros meses de vida. Sin embargo, el balance riesgo-beneficio en contexto de infección por el VIH en nuestro entorno todavía no está claro, y aunque el riesgo de transmisión se considera muy bajo, no puede decirse que en la lactancia materna este riesgo sea nulo. Existen dudas sobre la relación entre carga viral en plasma y en leche materna, la posibilidad de paso a la leche de células infectadas por el VIH, el paso de los diferentes antirretrovirales a la leche materna, el efecto que puede tener la integridad intestinal del bebé o el manejo de las diferentes complicaciones que puedan aparecer durante la lactancia y, por tanto, sobre la posibilidad de transmisión a través de la leche materna aun en caso de que la carga viral en sangre sea indetectable.

En países de recursos limitados con grandes cohortes de seguimiento, cuando se emplea tratamiento antirretroviral durante la lactancia, existe un riesgo de transmisión en torno al 0,7%-3%, pero en países similares al nuestro, como pueden ser los de Europa o Estados Unidos, la experiencia que se describe es de pocos lactantes, por lo que aún no hay suficiente información.

Por ello, la lactancia artificial exclusiva, única forma de alimentación que no implica riesgo de transmisión, sigue siendo el método de alimentación recomendado en nuestro medio. En países con recursos limitados, en los que el hecho de no poder garantizar agua en óptimas condiciones para preparar la fórmula, junto con las dificultades económicas para adquirir la leche de fórmula, supone mayores riesgos de salud para el bebé que el riesgo de transmisión de VIH, la OMS recomienda la lactancia materna.

Este documento pretende establecer la evidencia disponible en la actualidad en cuanto a alimentación del recién nacido hijo de mujeres con VIH en nuestro entorno, con el objetivo de orientar a profesionales y futuros padres en la toma de decisiones informadas.

Aunque el documento considera de elección la lactancia con leche de fórmula, esta decisión debe consensuarse con madres / padres una vez explicados los pros y contras.

Si se decide la lactancia materna siempre se deberán seguir las siguientes condiciones:

- Historia de adherencia al tratamiento antirretroviral excelente.

- Supresión viral el mayor tiempo posible, y como mínimo el tercer trimestre del embarazo.
- Compromiso de vinculación postparto y posibilidad de apoyo en la lactancia y/o experiencia previa en lactancia.
- Disposición de consultores de lactancia que eviten los problemas más frecuentes dentro de la lactancia y especialmente en los primeros meses. Estos tendrán conocimiento del caso encontrándose accesibles para responder las situaciones que se vayan produciendo.
- Disposición a realizar un estrecho control analítico con cara viral en sangre mensualmente en la madre hasta finalizar el periodo de lactancia y recomendable una carga viral a los 2 meses del cese de la misma.

En caso de optar por lactancia materna y debido a que el riesgo es acumulativo, se recomienda que la lactancia materna no se prolongue más de 6 meses. Además, se debe animar a la madre a que se extraiga leche para que pueda conservarla por si fuese necesaria utilizarla para alimentar a su hijo sin necesidad de emplear suplementos, con el objetivo de poder ofrecer lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses.

A partir del sexto mes se recomienda lactancia artificial junto con la alimentación complementaria. Si se desea continuar con la lactancia, se debe advertir que existe un aumento en la transmisión del VIH asociado a la introducción de otros alimentos. Si se decide hacer destete antes de los 6 meses, se deberá hacer gradualmente retirando una a una las tomas de pecho y sustituyendo éstas por fórmula cada 2-3 días, para evitar ingurgitación (hinchazón y tensión dolorosa de las mamas que se produce cuando se llenan de leche y otros fluidos) y estasis (acumulación en los conductos mamarios), que podrían incrementar el riesgo de transmisión.

**Para más información:**

**Gabinete de comunicación de GeSIDA: Tomás Muriel (605 603 382)**