



## 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](mailto: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](mailto: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**

Una lista de razones medicas aceptables para el uso de sustitutos de la leche materna fue desarrollada originalmente por la OMS y UNICEF como anexo al paquete de herramientas de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) en 1992.

La OMS y UNICEF acordaron el actualizar la lista de razones medicas considerando las pruebas científicas que emergieron desde 1992 y el hecho de que se estaba actualizando el paquete de la IHAN. El proceso estuvo bajo el liderazgo de los departamentos de Salud y Desarrollo del Niño y el Adolescente (CAH) y Nutrición para la Salud y el Desarrollo (NHD). En 2005, una lista actualizada en borrador fue compartida con revisores de los materiales IHAN, y en septiembre 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. La lista borrador fue compartida con todos los expertos que aceptaron participar. Varios borradores fueron preparados a partir de tres procesos relacionados: a) varias series de comentarios por los expertos, b) colección 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 (MPS, Salud Mental, Medicamentos Esenciales) en general y en temas específicos o a raíz de preguntas específicas por los expertos.

La OMS no disponía de revisiones técnicas o guías orientadoras en un numero limitado de temas. En estos casos, se identificaron pruebas en consulta con los departamentos correspondientes de la OMS o los expertos externos en el área específica. En particular, se utilizaron las siguientes fuentes de datos para medicación materna y lactancia materna -

-*La Base de datos sobre Drogas y Lactancia (LactMed)*, un sitio Web de la Biblioteca Médica de los Estados Unidos de América, que es actualizado mensualmente y es una base de datos con varias referencias en cuanto a drogas a las que las madres lactantes podrían estar expuestas.

-*Los Lineamientos Clínicos Nacionales para el control de uso de drogas durante el embarazo, parto e infancia temprana*, 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 se presenta en este documento.

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

## **Reconocimientos**

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 UNICEF y los Departamentos Asegurando un Embarazo Seguro, 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, Audrey Naylor, Jairo Osorno, Marina Rea, Felicity Savage, María Asunción Silvestre, Tereza Toma, Fernando Vallone, Nancy Wight, Antony Williams y Elizabeta Zisovska. Todos ellos completaron la declaración de interés y ninguno identifico conflicto de interés.

## Introducción

Casi todas las madres pueden amamantar exitosamente, esto incluye el inicio de la lactancia materna durante la primera hora, lactancia exclusiva durante los 6 meses y lactancia continuada (junto a la alimentación complementaria apropiada) hasta los 2 años de edad o más.

La lactancia materna exclusiva por 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 afecciones maternas y del recién nacido podría justificar la recomendación que no amamante o que introduzca los sucedáneos de manera temporal o permanente (4). Estas afecciones, que se relacionan 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 suspensión de la lactancia, el riesgo de hacerlo puede compararse con el riesgo que significa la presencia de cualquiera de las condiciones enlistadas a continuación.

## AFECCIONES INFANTILES

### ***Recién nacidos que no deben recibir leche materna ni otra leche excepto fórmula especializada***

- Galactosemia clásica: se necesita una fórmula especial libre de galactosa;
- Enfermedad de orina en jarabe de arce: se necesita una fórmula especial libre de leucina, isoleucina y valina.
- Fenilcetonuria: se requiere una fórmula especial libre de fenilalanina (se permite amamantar un poco, por un tiempo, con monitorización cuidadosa);

### ***Recién nacidos para quienes la leche materna es la mejor opción de alimentación, pero que pueden requerir otros alimentos por un período limitado además de leche materna***

- Muy bajo peso al nacer (nacen con menos de 1500g);
- Muy prematuros, (los que nacen con menos de 32 semanas de gestación)
- 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 pretérmino, pequeños para la edad gestacional o que experimentaron estrés significativo intraparto con hipoxia/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**

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

### ***Madres que podrían requerir el evitar la lactancia***

- Infección por VIH<sup>1</sup> – si la alimentación de sustitución es aceptable, factible, asequible, sostenible y segura (AFASS) (6).

### ***Madres que podrían requerir el evitar 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 ente las lesiones en el pecho materno y la boca del bebe hasta que toda lesión activa haya sido resuelta
- Medicación materna:
  - medicamentos psicoterapéuticos sedativos, antiepilépticos, opioides y sus combinaciones pueden causar efectos colaterales tales como mareo y depresión respiratoria, tales medicaciones deben evitarse si existen alternativas mas seguras disponibles (7);
  - es recomendable evitar el uso de yodo radioactivo-131 debido a la existencia de nuevas opciones mas seguras disponibles - la madre puede reiniciar la lactancia luego de dos meses de recibir 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.

### ***Madres para quienes la lactancia no está contraindicada, aunque presentan condiciones médicas 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 – la madre y el bebé debe ser manejados juntos de acuerdo a las guías nacionales de tuberculosis (10);
- Uso de sustancias<sup>2</sup> (11):
  - se ha demostrado efecto dañino en los bebés amamantados de madres que usan nicotina, alcohol, extasié, anfetaminas, cocaína y estimulantes relacionados;

---

<sup>1</sup> La opción más apropiada de alimentación infantil de una madre infectada con el VIH depende de las circunstancias individuales y su bebe, incluyendo su condición de salud, pero se debe considerar los servicios de salud disponibles y la consejería y apoyo que pueda recibir. Cuando la alimentación de reemplazo es aceptable, factible, asequible, sostenible y segura (AFASS), debe evitar toda lactancia. La madre infectada con el VIH debe evitar la lactancia mixta (o sea lactancia con otros alimentos, líquidos o formula) en los primeros 6 meses de vida.

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

- el alcohol, opioides, benzodiacepinas y cannabis pueden causar sedación tanto en la madre como el bebé  
Las madres deberían ser alentadas a no utilizar estas sustancias y tener oportunidad y apoyo para abstenerse.

## Referencias

- (1) *Technical updates of the guidelines on Integrated Management of Childhood Illness (IMCI). Evidence and recommendations for further adaptations.* Geneva, World Health Organization, 2005.
- (2) *Evidence on the long-term effects of breastfeeding: systematic reviews and meta-analyses.* Geneva, World Health Organization, 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>, acceso 4 diciembre 2008).
- (4) Resolución AMS39.28. Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. En: *33a Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 5–16 mayo 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.* Geneva, World Health Organization, 1997 (WHO/CHD/97.1; [http://whqlibdoc.who.int/hq/1997/WHO\\_CHD\\_97.1.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1997/WHO_CHD_97.1.pdf), accessed 24 June 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, Madre 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](http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789243595962_spa.pdf) acceso 4 diciembre 2008).
- (7) *Breastfeeding and maternal medication: recommendations for drugs in the Eleventh WHO Model List of Essential Drugs.* Geneva, World Health Organization, 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](http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_FCH_CAH_00.13_spa.pdf), acceso 4 diciembre 2008).
- (9) *Hepatitis B and breastfeeding.* Geneva, World Health Organization, 1996. (Update No. 22)
- (10) *Breastfeeding and Maternal tuberculosis.* Geneva, World Health Organization, 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.

Se puede encontrar mayor información en 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 Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente

Email: [cah@who.int](mailto:cah@who.int)

Web: [www.who.int/child\\_adolescent\\_health](http://www.who.int/child_adolescent_health)

Departamento de Nutrición para la Salud y el Desarrollo

Email: [nutrition@who.int](mailto:nutrition@who.int)

Web: [www.who.int/nutrition](http://www.who.int/nutrition)

Dirección: 20 Avenida Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza