

Comunicado de Prensa

Declaración de WABA en el Día Internacional de la lucha contra el SIDA

28 de noviembre 2014



World Alliance for
Breastfeeding Action

Llegar a cero: Maximizar la supervivencia de bebés libres de VIH por medio de la lactancia materna

La Alianza Mundial pro Lactancia Materna (WABA) celebra el Día Internacional de la Acción contra el SIDA el 1 de diciembre de cada año con colegas y amigos para llamar la atención sobre la epidemia mundial de SIDA y hacer hincapié en la necesidad crítica de una respuesta comprometida, significativa y sostenida.

El 2014 marca la última oportunidad para la celebración del tema "Llegar a cero", adoptado durante los últimos cinco años para centrarse en los objetivos de cero nuevas infecciones y cero muertes relacionadas con el SIDA. [\[1\]](#) La mejora progresiva del acceso a la terapia antirretroviral (ART) entre 2002 y 2012 ha evitado un estimado de 4,2 millones de muertes en los países de ingresos bajos y medianos. [\[2\]](#)

Las investigaciones llevadas a cabo antes de que la ART estuviera disponible mostraron que el riesgo de transmisión vertical - de una madre infectada con el VIH a su bebé durante el embarazo, durante el parto y durante la lactancia mixta - estaba entre 15-45% [\[3\]](#) . También se demostró que los riesgos de aumento de la morbilidad, la mortalidad y la desnutrición debido a la alimentación de reemplazo exceden los riesgos de transmisión del VIH durante la lactancia materna. [\[4\]](#)

Hoy, sin embargo, la posibilidad de reducir las infecciones pediátricas prácticamente a cero y la mejora de la supervivencia de aquellos libres del VIH está a la vista. Los lineamientos actualizados de la Organización Mundial de la Salud recomiendan que todas las mujeres diagnosticadas como VIH-positivo deben recibir inmediatamente tratamiento antirretroviral y que este debe continuar de por vida. [\[5\]](#) Cuando se dan las combinaciones adecuadas de ART a las mujeres VIH-positivas y / o a sus niños, de modo que la carga viral se suprima de manera efectiva, se ha demostrado un riesgo de transmisión posparto $\leq 1\%$ durante los 6 meses de lactancia materna exclusiva y la lactancia materna continuada con alimentación complementaria adecuada hasta por lo menos 12 meses. [\[6\]](#) [\[7\]](#) [\[8\]](#) Estos hallazgos llevan a los investigadores a sugerir que la eliminación de la infección por el VIH en los bebés es una meta posible. [\[9\]](#)

La duración de la terapia antirretroviral prenatal es crucial; en comparación con las mujeres que inician ART al menos 13 semanas antes del parto, las mujeres en tratamiento antirretroviral durante ≤ 4 semanas tienen 5,2 veces más probabilidades de transmitir el VIH

[10] . Por lo tanto, si una mujer embarazada es diagnosticada como VIH-positivo suficientemente temprano en el embarazo, ella podrá recibir ART prenatal durante un tiempo suficientemente largo para asegurar que el número de copias virales en la sangre se vuelvan imperceptibles en una prueba estándar para el momento en que su bebé debe nacer. Esto reducirá en gran medida el riesgo de que el bebé se infecte con el VIH durante el parto o durante la lactancia.

Esto significa que las mujeres VIH-positivas que reciben ART y siguen su tratamiento pueden seguir las mismas recomendaciones de alimentación infantil que sus contrapartes no infectadas. Esto no sólo maximiza la salud de sus bebés, sino que también reduce el estigma asociado con el uso de sucedáneos de la leche materna. Así, en el contexto del VIH, la terapia antirretroviral materna adecuada y la lactancia materna exclusiva durante seis meses y la lactancia materna con alimentos complementarios adecuados hasta por lo menos 12 meses es la opción alimentaria más segura para optimizar la supervivencia de lactantes y niños pequeños libres de VIH.

Los regímenes de ART actuales no sólo permiten a los individuos infectados por el VIH tener una esperanza de vida normal [11] , sino que también permiten una renovada confianza en el apoyo universal a la lactancia materna, incluso de cara al VIH. Las recomendaciones actuales en cuanto al VIH y las prácticas de alimentación infantil no están diseñados sólo para prevenir la transmisión del VIH, sino también para garantizar una mejor supervivencia de aquellos no infectados por el VIH [4] . Así se garantiza una dieta adecuada y segura para los bebés expuestos al VIH, y el objetivo de lograr cero transmisiones durante la lactancia parece estar a nuestro alcance.

Se puede encontrar más información en el Kit de VIH de WABA, "*La comprensión de la política internacional sobre el VIH y la Lactancia Materna: un recurso completo*" en www.hivbreastfeeding.org Este conjunto de documentos tiene por objetivo aclarar la confusión que ha surgido en la última década debido a los cambios en los lineamientos sobre VIH y alimentación infantil. En él se resume la evidencia científica actualizada hasta finales de 2012 y será actualizado en 2015.

Referencias

- [1] ONUSIDA, Getting to Zero seleccionado como tema del Día Mundial del SIDA, 1 nov 2011, ver <http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2011/november/20111101wadtheme/>
- [2] Ford N, Vitoria M, Hirschall G y M. Doherty Llegar a cero muertes por VIH: avances, desafíos y caminos a seguir. Revista de la Sociedad Internacional del SIDA de 2013, 16: 18927
- [3] De Cock KM, Fowler MG, Mercier E, De Vincenzi I, Saba J, E Hoff, Alnwick DJ, Rogers M, N Shaffer, prevención de la transmisión madre-hijo del VIH en los países de escasos recursos; investigación traducción en políticas y prácticas. JAMA 2000; 283: 1175-1182
- [4] OMS 2010. Directrices sobre el VIH y la alimentación infantil. 2010. Principios y recomendaciones para la alimentación infantil en el contexto del VIH y un resumen de la evidencia. 1.Breast alimentar infecciones 2.Infant 3.HIV nutrición - en la infancia y la niñez. 4.HIV VIH - transmisión. 5.Brotes transmisión vertical - prevención y control. Fórmula 6.Infant. 7.Guidelines. Organización de la Salud I.World. ISBN 978 92 4 159953 5 información disponible en http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/9789241599535/en/index.html
- [5] de la OMS de 2013. Directrices consolidadas sobre el uso de medicamentos antirretrovirales para el tratamiento y la prevención de la infección por VIH: Recomendaciones para un enfoque de salud pública, (disponible en <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/arv2013/download/en/index.html>)
- [6] Shapiro RL, Hughes MD, Ogwu A, D Kitch, Lockman S, Moffat C, Makhema J, S Moyo, Thior I, McIntosh K, van Widenfelt E, Leidner J, K Powis, Asmelash A, Tumbare E, Zwierski S, U Sharma, Handelsman E, K Mburu, Jayeoba O, Moko E, Souda S, Lubega E, Akhtar M, Wester C, Tuomola R, W Snowden, Martínez-Tristani M, L y Mazhani Essex M. antirretrovirales regímenes en el Embarazo y la lactancia materna en Botswana. New England Journal of Medicine 2010; 362: 2282-94. Disponible en <http://content.nejm.org/cgi/rechprint/362/24/2282.pdf>
- [7] Silverman MS (2011). Resultados provisionales de la Transmisión del VIH altas mediante un régimen de lopinavir / ritonavir en base y las Directrices de Lactancia Nueva OMS para la PTMI del VIH [abstr. H1-1153] Presentado en: Congreso Internacional de Agentes Antimicrobianos y Quimioterapia (ICAAC) Chicago IL.
- [8] Gartland MG, Chintu NT, Li MS, Lembalemba MK, Mulenga SN, Bweupe M, Musonda P, Stringer EM, Stringer JS, Chi BH, la eficacia de campo de combinación profilaxis antirretroviral para la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo en Zambia rural. SIDA. 2013 15 de mayo; 27 (8): doi: 10.1097 / QAD.0b013e32835e3937. Descarga gratuita-Texto completo disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3836017/pdf/nihms521144.pdf>
- [9] Horwood C, Vermaak K, Butler L, L Haskins, Phakathi S y Rollins N. Eliminación de VIH pediátrico en KwaZulu-Natal, Sudáfrica: evaluación a gran escala de las intervenciones para la prevención de la madre al niño la transmisión = . Boletín de la Organización Mundial de la Salud 2012; 90: 168-175. doi: 10.2471 / BLT.11.092056, consulte <http://www.who.int/bulletin/volumes/90/3/11-092056.pdf?ua=1>
- [10] Chibwasha C.J, Giganti M.J, Putta N, et al. Tiempo óptimo en TARGA para la Prevención de la madre al niño la transmisión del VIH. J

Acquir Inmune Defic Síndrome de la u. 2011; 58 (2): 224-8. doi: 10.1097 / QAI.0b013e318229147e

[11] Ford N, Vitoria M, Hirschall G *et al* (2013). Llegar a cero muertes por VIH: avances, retos y pistas *para. Revista de la Sociedad Internacional del SIDA* de 2013, 16: 18927, <http://www.jiasociety.org/index.php/jias/article/view/18927/3392>



Share



Tweet



Forward

Para obtener más información, póngase en contacto con:

WABA Enlace Persona:

Pei Ching

peiching.chuah@waba.org.my



World Alliance for Breastfeeding Action (WABA) is a global network of individuals & organisations concerned with the protection, promotion & support of breastfeeding worldwide. WABA action is based on the Innocenti Declaration, the Ten Links for Nurturing the Future and the Global Strategy for Infant & Young Child Feeding. Its core partners are International Baby Food Action Network (IBFAN), La Leche League International (LLL), International Lactation Consultant Association (ILCA), Wellstart International and Academy of Breastfeeding Medicine (ABM). WABA is in consultative status with UNICEF & an NGO in Special Consultative Status with the Economic and Social Council of the United Nations (ECOSOC).

Copyright © 2014 Alianza Mundial pro Lactancia Materna (WABA), Todos los derechos reservados.

Nuestra dirección postal es:
Alianza Mundial pro Lactancia Materna (WABA)
P.O. BOX 1200
George Town, Penang 10850
Malaysia

Email: waba@waba.org.my Sitio Web: www.waba.org.my

[Añadirnos a su libreta de direcciones](#)
[darse de baja de esta lista de actualización preferencias de suscripción](#)