

Recomendaciones de actuación frente a la gripe A H1N1 en hospitales y servicios de neonatología

Posición del Comité de Lactancia Materna de la AEP

La promoción, protección y apoyo de la lactancia materna debe ser preocupación fundamental de los profesionales sanitarios. Los médicos y pediatras deben hacer énfasis en la capacidad preventiva inigualable de la lactancia materna exclusiva. Este comité exhorta a los profesionales sanitarios a ejercer apoyo efectivo a las madres que amamantan, particularmente durante este período de pandemia de Gripe A H1N1, dado el hecho demostrado de que no amamantar acarrea mayor riesgo de ingreso hospitalario por agravamiento de la infección respiratoria.

Debido a la abrumadora cantidad de información surgida a raíz de la pandemia de gripe A H1N1 y a la incertidumbre suscitada, que ha llevado a la elaboración de numerosos protocolos y recomendaciones, a veces con llamativas discrepancias¹, este comité cree necesario proponer unas pautas razonables para la asistencia de recién nacidos y bebés ingresados en hospitales, particularmente en relación a la lactancia materna, basadas en las pautas habituales que se siguen para la gripe estacional y en la mejor evidencia disponible².

Atención del recién nacido sano hijo de una mujer confirmada o sospechosa para H1N1

El bebé **debe permanecer con su madre, en contacto piel con piel, y puede ser amamantado directamente**, observando las recomendaciones que se mencionan a continuación:

- Antes de tocar o tomar en brazos al bebé. La madre y el padre se **lavarán las manos** y se aplicarán gel de alcohol.
- La madre debería utilizar **mascarilla** durante el amamantamiento, cuando tome al bebé en brazos, y siempre que esté a menos de un metro del bebé (aproximadamente). Cuando la lleve puesta, no debe tocarla con las manos. Se desechará una vez utilizada y, si vuelve a precisarla, se pondrá una nueva.
- La madre y el bebé **no deberían compartir habitación** con ninguna otra mujer ni con otro recién nacido.

Aunque se confirme que la madre es positiva para el H1N1, no es preciso realizar ningún test diagnóstico al bebé a no ser que presente síntomas.

Actuación en el parto de una mujer confirmada para H1N1 o con clínica sospechosa

En estos casos, el bebé nace sin haber sido contagiado y corre el riesgo de infectarse, pero hay que tener en cuenta varias circunstancias. Primera, que se ha demostrado que la gripe A H1N1 es más benigna que la gripe estacional. Segunda, que los beneficios del contacto precoz del bebé con su madre en relación al establecimiento del vínculo afectivo y al éxito de la lactancia materna están ampliamente demostrados, así como los beneficios de la lactancia materna en la prevención de la infección respiratoria. Y tercera, que el bebé, en una situación epidémica, también puede contagiarse de otra persona o personal del hospital que esté en período de incubación de la gripe.

Por todo ello, recomendamos que **no se separe a ningún bebé de su madre nada más nacer** aunque ésta presente clínica sospechosa o confirmada de gripe H1N1. La **madre** debería utilizar mascarilla, haberse lavado las manos con agua y jabón y aplicarse un gel de alcohol. Los **profesionales** de neonatología que atiendan al recién nacido deberían utilizar guantes, mascarilla y bata desechable.

Actuación con la madre o el padre positivos para H1N1 y que tengan a su bebé ingresado en neonatología por prematuridad o por otra patología

Por seguridad para su propio bebé y para el resto de los bebés, el **padre o madre** que sean positivos, **no deberían estar en contacto** con su bebé hasta que hayan completado 48 horas de tratamiento antiviral (si está indicado), no hayan tenido fiebre en las últimas 24 horas y puedan controlar su tos y su estornudo. Cuando cumplan estas condiciones podrían pasar a estar con su hijo pero usando mascarilla hasta que desaparezcan completamente los síntomas.

Hasta que se conozca el resultado de la PCR del **bebé**, éste debería mantenerse en incubadora, recibiendo la leche que su madre se extraiga, y con medidas de **aislamiento** de contacto y uso de mascarilla por parte de los profesionales.

- *Si la PCR en el bebé es negativa* pueden retirarse las medidas de aislamiento. Si el bebé estaba con lactancia materna, puede seguir recibiendo la leche que su madre se extraiga.
- *Si los resultados en el bebé son positivos*, deberían mantenerse las medidas de aislamiento e iniciar tratamiento con oseltamivir 12 mg /12 horas (1 ml de la suspensión oral cada 12 horas). La dosis es independiente del peso del recién nacido y el tratamiento se mantiene durante 5 días. El resto de las medidas terapéuticas que precise el bebé se proporcionarán según la clínica y bajo la indicación del neonatólogo. Si el bebé está con lactancia materna puede seguir recibiendo la leche que su madre se extraiga. Como en estos casos el bebé ya está infectado, podría estar con sus padres, pero por seguridad para el resto de los bebés ingresados, los padres no deberían entrar en el Servicio de Neonatología hasta que cumplan las condiciones que se han especificado anteriormente.

Actuación con la madre o el padre sospechosos para H1N1 y que tengan a su bebé ingresado en neonatología por prematuridad o por otra patología

- *Si la madre sigue ingresada*, no entre en el Servicio de Neonatología hasta que se disponga del resultado de la PCR para H1N1. Si esta prueba es positiva se procederá como en el apartado anterior. Si es negativa, puede pasar al Servicio de Neonatología pero utilizando mascarilla hasta que la sintomatología clínica que justificó la sospecha haya cesado por completo. Hasta que se conozca el resultado definitivo, si el bebé estaba con lactancia materna, podrá seguir recibiendo la leche que su madre se extraiga.
- *Si la madre ya ha sido dada de alta o es el padre el que es sospechoso* deberían remitirse al Servicio correspondiente para que, dada la situación de alto riesgo de las visitas en el Servicio de Neonatología, se les realicen las pruebas para el H1N1. Si son positivos se procederá como en el apartado anterior y si son negativos podrán pasar al Servicio de Neonatología pero utilizando mascarilla hasta que la sintomatología clínica que justificó la sospecha haya cesado por completo. Hasta que se conozca el resultado definitivo, si el bebé estaba con lactancia materna podrá seguir recibiendo la leche que su madre se extraiga.

En cualquier circunstancia, si no se disponen o no se realizan las pruebas para el H1N1, debería actuarse como si fuesen positivos hasta que la sintomatología clínica desaparezca.

Comentarios sobre la lactancia materna

- El riesgo de transmitir la gripe A H1N1 a través de la leche materna es desconocido pero, por lo que se conoce de la gripe estacional, esta posibilidad es muy poco probable.
- Los beneficios de la lactancia materna como prevención de la infección respiratoria están bien demostrados, por lo que la lactancia es muy recomendable.
- Las madres de los recién nacidos sanos pueden amamantarlos siguiendo las recomendaciones que se han enumerado anteriormente.
- Las madres positivas o sospechas para H1N1 de los recién nacidos ingresados, hasta que puedan pasar al servicio, pueden extraerse la leche, conservarla y almacenarla, para que,

posteriormente, otra persona se la administre al recién nacido. Cuando la madre pueda amamantar a su bebé se le debería recomendar el uso de mascarilla hasta que todos los síntomas hayan cesado.

Comentarios sobre los padres, hermanos y otros familiares

En los casos de madres confirmadas o sospechosas con bebés ingresados en el Servicio de Neonatología,

- Si el padre ha estado en contacto con la madre, se le debería recomendar que tampoco visite al recién nacido ya que podría estar en periodo de incubación de la enfermedad.
- Esta misma recomendación puede hacerse para los hermanos y otros familiares que hayan mantenido contacto estrecho con la madre.
- Cuando el padre y la madre no puedan pasar al Servicio de Neonatología podrían autorizar a un familiar o amigo para que visite al bebé y haga el papel de cuidador, siempre y cuando esta persona no haya tenido contacto con infectados o sospechosos.

Visitas de otros familiares y amigos

Durante el período de epidemia y dependiendo de su curso, puede que sea conveniente limitar las visitas en los Servicios de neonatología de otros familiares o amigos.

Manifestaciones clínicas

La sintomatología clínica de esta infección en los adultos es similar a la de cualquier otro cuadro catarral y por tanto bastante inespecífica. Hasta el momento no está descrito el cuadro clínico en el recién nacido pero muy probablemente curse como otras infecciones víricas, con compromiso respiratorio más o menos importante, pausas de apnea y mal estado general.

**Comité de lactancia materna de la Asociación Española de Pediatría
20 de octubre de 2009**

RESUMEN

1. La **lactancia materna** protege de las infecciones respiratorias y su protección y apoyo deben ser una preocupación fundamental de los profesionales sanitarios.
2. Tras el **parto** o la **cesárea**, no está justificado separar al recién nacido sano de su madre con gripe A H1N1 (sospechosa o confirmada).
3. Los **recién nacidos y lactantes sanos** de madres con gripe A H1N1 (sospechosa o confirmada) deben permanecer con su madre y ser amamantados normalmente extremando medidas higiénicas (lavado de manos, mascarilla). Durante su ingreso hospitalario no compartirán habitación con otros pacientes y el personal sanitario utilizará medidas de aislamiento respiratorio (bata, guantes, mascarilla).
4. En caso de **bebés ingresados en el Servicio de Neonatología por prematuridad u otro motivo**, con más riesgo de enfermedad grave, deben de extremarse las medidas preventivas y la vigilancia de sus padres y familiares para evitar su contagio y la diseminación de la enfermedad:
 - a. Si la madre o el padre son casos **confirmados** de gripe A H1N1,
 - La madre no podrá pasar hasta que haya permanecido afebril 24 horas, controle tos y estornudo y haya completado 48 horas de tratamiento antivírico si está indicado. (ídem para el padre).
 - Mientras, el recién nacido podrá tomar la leche extraída de la madre.
 - Al recién nacido se le practicará PCR para virus A H1N1:
 - Hasta conocer resultados se mantendrá en aislamiento en incubadora y el personal sanitario utilizará medidas de aislamiento respiratorio.
 - Si la PCR es positiva, seguirá en aislamiento y recibirá tratamiento con oseltamivir oral 12 mg /12 horas, durante 5 días.
 - b. Si la madre o padre son casos **sospechosos** de gripe A H1N1,
 - No podrán pasar hasta que les sean practicadas las pruebas del virus H1N1. Si son positivas se procederá como en el apartado anterior. Si son negativas podrán pasar utilizando mascarilla hasta que la clínica que justificó la sospecha haya cesado por completo.

¹ Hernández Merino A. Nueva gripe [A(H1N1) 2009]: definición de caso sospechoso. Revisión de la concordancia en los criterios de definición de caso utilizados en las distintas comunidades autónomas españolas. Rev Pediatr Aten Primaria. 2009;11:383-98. [Fecha de consulta 19 de octubre de 2009]. Disponible en: <http://www.pap.es/paginas/Articulo.aspx?articulo=1053>

² Grupo de Trabajo de Pediatría Basada en la Evidencia (GT-PBE). Asociación Española de Pediatría (AEP). Informe técnico en pediatría sobre la gripe pandémica A (H1N1). [Fecha de consulta 9 de octubre de 2009]. Disponible en: <http://www.aeped.es/gripe/>