

EXCRETION OF SARS-COV-2 IN HUMAN BREASTMILK SAMPLES

Simonetta Costa¹, Brunella Posteraro¹, Simona Marchetti², Enrica Tamburrini³, Brigida Carducci³, Antonio Lanzone¹, Piero Valentini¹, Danilo Buonsenso¹, Maurizio Sanguinetti³, Giovanni Vento¹, Paola Cattani³

¹Dipartimento di Scienze della Salute della Donna e del Bambino e di Sanità Pubblica, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS, Rome, Italy ²Dipartimento di Scienze Gastroenterologiche, Endocrino-Metaboliche e Nefro-Urologiche, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS, Rome, Italy ³Dipartimento di Scienze di Laboratorio e Infettivologiche, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS, Rome, Italy

Clinical Microbiology and Infection, 2020

<https://doi.org/10.1016/j.cmi.2020.05.027>



Clin Microb Infect
2020 Costa et al

In March 2020, the authors studied two pregnant women admitted to Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS in Rome, Italy who received a laboratory-documented Covid-19 diagnosis. Both patients had a non-pneumonia disease. The patients were in their third trimester and underwent caesarean section. Both neonates were without or did not develop any clinical symptoms and, as a precaution, did not receive breastmilk. In patient 1, viral RNA was detected in both placental tissue and cord blood samples and, importantly, in multiple breastmilk samples that were collected and tested after the first lactation. In patient 2, viral RNA was not detected in none of the samples tested.

Comentario.

En los primeros momentos de declararse la pandemia, para proteger a los neonatos de la infección por SARS-CoV-2 materna, algunos autores recomendaron medidas preventivas como el aislamiento del recién nacido durante 14 días bajo observación médica, evitar la lactancia materna y también aislamiento de la madre durante 14 días tras el alta hospitalaria, sin que existieran evidencias claras de protección.

En artículo de Costa, se describe una paciente con COVID-19, que presentaba fiebre, diarrea y disnea, que finalizó su embarazo mediante cesárea a los 8 días de ser diagnosticada por riesgo de pérdida de bienestar fetal, estando de 35 semanas de gestación. Se detectó la presencia de RNA de SARS-CoV-2 en muestras de tejido placentario, sangre de cordón umbilical y en varias muestras de leche materna, extraídas en condiciones asépticas, con las madres portando mascarilla y guantes, excluyendo así la contaminación por gotas. Los autores sugieren que la determinación de la presencia del virus en leche materna podría ser importante en la prevención de infecciones en el recién nacido y que debería formar parte del estudio de la embarazada infectada. Existe algún otro caso comunicado, en uno de ellos también se detectó SARS-CoV-2 en el recién nacido, pero no está claro que sea debido a lactancia materna.

A pesar de los casos aislados comunicados, en la mayoría de las publicaciones las PCR en leche materna han resultado negativas y **las Sociedades Científicas recomiendan la lactancia materna en mujeres infectadas por SARS-CoV-2, debido a que sus beneficios superan ampliamente los posibles riesgos**. La lactancia materna se reconoce que es la forma de alimentación más completa para el recién nacido al menos hasta los seis meses de edad, le **proporciona anticuerpos** que el recién nacido no produce y que también **podrían proteger frente al coronavirus, y conecta emocionalmente a la madre con su hijo**, ayudándole a soportar el estrés de la hospitalización participando directamente en el cuidado del su hijo. La Sociedad Española de Neonatología y la Sociedad Italiana de Neonatología recomiendan el amamantamiento como medida de prevención, así como la OMS, UNICEF y la Academy of Breastfeeding Medicine que, entre otros, recomiendan mantener el amamantamiento tanto para casos de madres con infección confirmada como probable, **siempre y cuando se mantengan medidas para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto**. En casos de madres con enfermedad grave se recomienda ayudar a la madre para la extracción de la leche.

Por otra parte, tras el nacimiento, una madre infectada puede transmitir de forma horizontal el virus del COVID-19 a través de gotas o mediante contacto íntimo con el bebé. La infección neonatal, basándonos en la literatura actual, suele ser asintomática o cursar con escasa sintomatología comparada con grupos de mayor edad.

Si la madre se encuentra en buenas condiciones clínicas, **no es necesario separar a la madre del su hijo**, siempre que se puedan cumplir las medidas de protección para evitar el contagio, como llevar mascarilla puesta, higiene de manos y del pezón en cada toma, limpieza y desinfección de superficies que hayan estado en contacto con la madre y mantener una distancia de seguridad entre ambos de al menos dos metros. Si la **madre está hospitalizada o está clínicamente demasiado enferma para dar lactancia y cuidar a su hijo**, el neonato se mantendrá separado, y **se puede alimentar con leche procedente de un banco de leche o utilizar su misma leche sin necesidad de pasteurizar** hasta que la madre se encuentre en mejores condiciones.