

# Seguridad y eficacia de la lactancia artificial para prevenir la transmisión vertical del VIH en una zona con pocos recursos en Kenia

V. Torres Feced<sup>1</sup>, M Njoki<sup>2</sup>, G. Muthee<sup>1</sup>, J. Kimani<sup>3</sup>, S. Wanjiru<sup>1</sup>, A. Jaén<sup>3</sup>, J. Mwangi<sup>3</sup>, R. Ngaruro<sup>3</sup>, D. Dalmau<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Asociación Vihda; <sup>2</sup>Ministerio de Salud de Kenia; <sup>3</sup>Hospital Mutua Terrasa-SEISIDA.

Correspondence to: *Dr. V. Torres*

[victorio.torres@gmx.net](mailto:victorio.torres@gmx.net)

## Introducción:

La lactancia materna (LM) es responsable de un 20% de las infecciones pediátricas por el VIH y está contraindicada para madres seropositivas en países de renta alta y media. Sin embargo en países de renta baja todavía se recomienda a las madres seropositivas amamantar a sus bebés pues se considera que el riesgo de diarrea y muerte asociados a la lactancia artificial (LA) es superior al del contagio por el VIH. Se describe la supervivencia libre de VIH en el Hospital Provincial de Thika (Kenia) en un programa de apoyo integral a madres seropositivas independientemente de su opción alimentaria. Prevalencia del VIH en embarazadas: 6,7%.

## Material y Métodos:

Integración de los servicios clínicos para la mujer embarazada seropositiva en la consulta antenatal incluyendo profilaxis con AZT si  $CD4 > 350$  o TARGA con AZT-3TC-NVP si  $CD4 < 350$ , tratamiento de infecciones oportunistas y profilaxis postexposición para los bebés con NVP. Apoyo individualizado por nutricionistas en una consulta separada del área de salud materno-infantil para no interferir con la protección y promoción de la lactancia materna en la población general. Suministro gratuito de leche artificial y filtro de agua limpia. Terapias de grupo para cada 20 mujeres y sus parejas. DNA-PCR a las 6 semanas a los bebés expuestos y tests rápido de anticuerpos a los 9 y 18 meses de edad.

## Resultados:

Se realizaron un total de 8.588 consultas a 832 mujeres gestantes seropositivas y 7.100 consultas realizadas a 799 lactantes nacidos de madres seropositivas en el período Agosto 2008-Febrero 2012. Los bebés se siguen en la consulta durante 9 meses.

## Conclusiones:

La lactancia artificial como parte del apoyo integral a la mujer seropositiva reduce significativamente la transmisión madre hijo sin aumentar la mortalidad. El destete precoz seguido de leche artificial con kit de agua limpia y asesoramiento profesional tiene una supervivencia libre de VIH óptima. Es necesario revisar la recomendación de la OMS en prevención postnatal del VIH para países de renta baja.