

Lactancia y VIH: el desafío frente a la posibilidad de un cambio de paradigma

Durante más de cuatro décadas se ha generado evidencia científica suficiente para comprender los mecanismos involucrados en la transmisión vertical (TV) del VIH, lo que ha permitido diseñar las intervenciones que, al día de hoy, lograron avances sustanciales en la prevención de nuevos casos. Estas intervenciones, basadas en evidencia científica, abarcan tanto la gestación y el parto como el cuidado de las/los expuestas perinatales (1).

Además, existen algunos paradigmas asociados a la TV del VIH que han orientado todas las recomendaciones y acciones programáticas sobre este evento. La supresión de la carga viral de la persona gestante como variable más importante para prevenir la transmisión durante el embarazo y el parto, sumado a la sustitución de la lactancia humana por fórmulas lácteas, son sin duda dos de esos paradigmas en los países de altos y moderados ingresos.

Simultáneamente, también se ha generado cada vez mayor evidencia sobre los beneficios de la lactancia humana tanto para la salud de quien amamanta como para la de las/los lactantes. Por otro lado, cuando se analiza el proceso de lactancia exclusiva se describen prácticas habituales de incorporación de fórmulas lácteas antes de los seis meses en los países donde su acceso está facilitado.

En los últimos años, nueva evidencia proveniente de escenarios en los que la sustitución de la lactancia en personas con VIH no era posible ni recomendada, ha demostrado que el uso de drogas antirretrovirales (ARV) en personas con VIH que amamantan reduce significativamente el riesgo de transmisión posnatal. En personas que tienen supresión viral sostenida y que practican lactancia humana exclusiva por un período de seis meses, el riesgo de transmisión puede ser menor al 1% (2, 3).

Estudios realizados en países con altos ingresos han confirmado esa estimación de bajo riesgo asociado a lactancia en contexto de terapia ARV (4) y han conducido hacia la flexibilización de la sustitución estricta de la lactancia por la recomendación de informar sobre las alternativas de alimentación neonatal en el escenario de supresión viral sostenida en un proceso de toma de decisión compartida (5). Es importante recordar que la transmisión por lactancia humana se ha documentado a pesar de la supresión viral sostenida. Si bien el mecanismo no se ha demostrado aún, se sabe que además del ARN del VIH libre de células, la leche humana contiene células inmunes que pueden albergar provirus del ADN del VIH que podría ser capaz de infectar al lactante.

El arribo de evidencia científica, que conduce a la revisión de un paradigma de prevención establecido durante décadas, supone un enorme desafío para los equipos de salud. Las herramientas de transferencia del conocimiento cobran en esta situación una particular importancia. Resulta necesario conectar y relacionar la nueva evidencia científica con acciones destinadas a incorporar y orientar el uso de esa nueva práctica relacionada a la salud. Es prioritario realizar un proceso completo que incluye: valoración de la importancia del problema, análisis de la evidencia disponible y adaptación al contexto jurídico/normativo, cultural y de acceso a servicios. Luego se deben identificar las posibles barreras, diseñar las intervenciones para la implementación y evaluar el impacto.

En la Argentina, la transmisión vertical del VIH continúa siendo un problema de salud pública. Si bien se han logrado importantes avances, las metas propuestas de eliminación no han podido aún ser alcanzadas. Las barreras identificadas incluyen: personas gestantes sin supresión virológica o sin estudio adecuado de la misma durante la gestación, retraso en el diagnóstico de VIH de expuestas/as perinatales y pérdida de seguimiento. Se han descrito además diversas formas de estigmatización y violencia asociadas a los resultados biomédicos adversos en mujeres con VIH. Por otro lado, persisten problemas en la notificación de los eventos de vigilancia de personas gestantes y expuestas que dificultan la obtención de información para la toma de decisiones programáticas.

Es importante destacar que el marco jurídico y normativo vinculado a la transmisión vertical del VIH en

la Argentina es robusto y explícito para determinar que la práctica de la lactancia en contexto de VIH no debe ser criminalizada ni generar discriminación alguna. Como ejemplo entre varias leyes vigentes, la Ley Nacional 27.675 de Respuesta Integral al VIH, Hepatitis Virales, otras Infecciones de Transmisión Sexual y Tuberculosis establece el “derecho a recibir asistencia integral y un trato digno y respetuoso, sin discriminación ni criminalización de ningún tipo, en todos los ámbitos en razón de su condición de salud”. En su art. 11 determina “el derecho de toda mujer y/o persona con capacidad de gestar con VIH embarazada a que se le brinde información necesaria, vinculada a su salud, como a la de su hijo/a, tanto en el embarazo como en el post parto. Dicha información deberá ser actualizada, clara y basada en evidencia”. Recibir información sobre las diferentes formas de alimentación neonatal que tienen las mujeres con VIH configura un derecho a la información que debe ser garantizado.

En este escenario, desde 2023 se inició un proceso intersectorial para analizar la situación de la lactancia y el VIH en la Argentina. Como parte de este proceso, la Sociedad Argentina de Infectología generó las primeras recomendaciones sobre lactancia y VIH en contextos de uso de ARV. Se mantiene la recomendación de no amamantar para las personas con VIH, pero se detallan una serie de acciones para que los equipos de salud puedan acompañar a aquellas personas con supresión viral sostenida y que luego de recibir información completa deciden lactar (6). Allí se describen los escenarios posibles, las indicaciones terapéuticas de ARV en contexto de lactancia y los posibles eventos clínicos por los cuales la lactancia debería suspenderse.

La lactancia efectiva es un proceso individual y complejo, en el que las dimensiones culturales, emocionales y familiares cobran particular relevancia. En el caso de las personas con VIH se suma la necesidad de mantener la adherencia adecuada al tratamiento ARV, donde se han descrito dificultades durante el período post parto. El equipo que acompañe este proceso debe estar sólidamente capacitado y conformado por todas las especialidades que la valoración individual de cada situación requiera. La vinculación con redes de personas con VIH especialmente dedicadas al tema de lactancia puede sumar experiencias compartidas y apoyo. El acceso real a los servicios de salud tanto de adultos como pediátricos en cada situación particular es otra dimensión a ser tomada en cuenta durante el proceso de toma de decisión.

Queda por delante el desafío de la generación de evidencia científica sobre este tema en escenarios de la vida real que permitan saber si efectivamente estamos frente a un cambio de paradigma en la prevención de la transmisión vertical del VIH.

Mariana Ceriotto

Médica Especialista en Infectología y Salud Pública
Hospital Zonal General de Agudos Blas L. Dubarry
Mercedes, Provincia de Buenos Aires, Argentina

Referencias

1. Fisher, S; Madden, N; Espinal, M and col. Clinical Trials That Have Changed Clinical Practice and Care of Pregnant People With HIV. Clin Obstet Gynecol 2024 Jun 1;67(2):381-398. doi: 10.1097/GRF.0000000000000860.
2. Flynn, P; Taha, E; Cababasay, M. , Prevention of HIV-1 transmission through breastfeeding: Efficacy and safety of maternal antiretroviral therapy versus infant nevirapine prophylaxis for duration of breastfeeding in HIV-1-infected women with high CD4 cell count (IMPAACT PROMISE): a randomized, open label, clinical trial Acquir Immune Defic Syndr. 2018 April 01; 77(4): 383–392.
3. Flynn, Patricia M. MDa; Taha, Taha E. MDB; Cababasay, Mae MS Association of Maternal Viral Load and CD4 Count With Perinatal HIV-1 Transmission Risk During Breastfeeding in the PROMISE Postpartum Component *AIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 88(2):p 206-213, October 1, 2021. | DOI: 10.1097/QAI.0000000000002744
4. Crisinel PA, Kusejko K, Kahlert CR, et al. Successful implementation of new Swiss recommendations on breastfeeding of infants born to women living with HIV. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2023;283:86–9. doi: 10.1016/j.ejogrb.2023.02.013
5. Abuogi L, Noble L, Smith C, et al; American Academy of Pediatrics Committee on pediatric and adolescent HIV, section on breastfeeding. Infant Feeding for Persons Living With and at Risk for HIV in the United States: Clinical Report. Pediatrics. 2024;153(6):e2024066843
6. Consenso Argentino de Terapia Antiretroviral. Versión 8.0 diciembre 2023 Disponible en: <https://www.sadi.org.ar/publicaciones/item/1733-consenso-argentino-de-terapia-antirretroviral>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

Breastfeeding and HIV: the challenge of a potential paradigm shift

For more than four decades, sufficient scientific evidence has been generated to understand the mechanisms involved in vertical transmission (VT) of HIV, which has allowed the design of interventions that, to date, have made substantial progress in preventing new cases. These evidence-based interventions cover both gestation and delivery as well as the care of those exposed perinatally (1).

In addition, there are some paradigms associated with HIV-VT that have guided all related programming recommendations and actions. Viral load suppression of the gestational person as the most important variable in preventing transmission during pregnancy and delivery, coupled with the replacement of human breastfeeding with formula milk, are certainly two such paradigms in high- and middle-income countries.

Simultaneously, there has also been growing evidence of the benefits of human breastfeeding for both the health of the breastfeeder and the health of the infants. On the other hand, an analysis of the exclusive breastfeeding process describes common practices of incorporating formula milk before the age of six months in countries where access to formula milk is facilitated.

In recent years, new evidence from settings where breastfeeding substitution in people living with HIV was not possible or recommended has shown that antiretroviral drug (ARV) use in breastfeeding people with HIV significantly reduces the risk of postnatal transmission. In people who have sustained viral suppression and who exclusively breastfeed for a period of six months, the risk of transmission may be less than 1% (2, 3).

Studies in high-income countries have confirmed this estimate of low risk associated with breastfeeding in the context of ARV therapy (4) and have led to the relaxation of the strict substitution of breastfeeding by the recommendation to inform about neonatal feeding alternatives in the setting of sustained viral suppression within a shared decision-making process (5). It is

important to remember that human breastfeeding transmission has been documented despite sustained viral suppression. While the mechanism has not yet been demonstrated, it is known that in addition to cell-free HIV RNA, human milk contains immune cells that may harbour HIV-DNA proviruses that could be capable of infecting the infant.

The arrival of scientific evidence, leading to the revision of a prevention paradigm established for decades, poses an enormous challenge for health teams. Knowledge transfer tools are particularly important in this situation. It is necessary to connect and relate new scientific evidence with actions aimed at incorporating and guiding the use of this new health-related practice. It is a priority to carry out a comprehensive process that includes: assessment of the importance of the problem, analysis of the available evidence, and adaptation to the legal/regulatory, cultural and service access context. Potential barriers must then be identified, implementation interventions designed and impact evaluated.

In Argentina, vertical transmission of HIV continues to be a public health problem. While significant progress has been made, the proposed elimination targets have not yet been met. Barriers identified include: gestational persons without virological suppression or without adequate virological testing during pregnancy, delayed HIV diagnosis of perinatally-exposed infants, and loss to follow-up. Various forms of stigma and violence associated with adverse biomedical outcomes in women with HIV have also been described. On the other hand, problems persist in the reporting of surveillance events in gestational and exposed persons that make it difficult to obtain information for programmatic decision-making.

It is important to highlight that the legal and regulatory framework related to vertical transmission of HIV in Argentina is robust and explicit in determining that the practice of breastfeeding in the context of HIV should not be criminalized or generate any discrimination. As an example among several laws in force, National Law 27,675 on Comprehensive Response to HIV, Viral Hepatitis, other Sexually Transmitted Infections and Tuberculosis establishes the "right to receive comprehensive assistance and dignified and respectful treatment, without discrimination or criminalization of any kind, in all areas due to their health condition." Its Article 11 establishes "the right of every pregnant woman and/or person with gestational capacity living with HIV

to be provided with the necessary information related to their health and that of their child, both during pregnancy and postpartum. Such information shall be up-to-date, clear and evidence-based.” Receiving information on the different forms of neonatal feeding available to women with HIV is a right to information that must be guaranteed.

In this scenario, since 2023, an intersectoral process was initiated to analyze the situation of breastfeeding and HIV in Argentina. As part of this process, the Argentine Society of Infectious Diseases generated the first recommendations on breastfeeding and HIV in the context of ARV use. The recommendation against breastfeeding is maintained for people living with HIV, but a series of actions are detailed so that health teams can accompany those people with sustained viral suppression and who, after receiving complete information, decide to breastfeed (6). Those recommendations describe the possible scenarios, the therapeutic indications of ARVs in the context of breastfeeding and the possible clinical events for which breastfeeding should be suspended.

Effective breastfeeding is an individual and complex process, in which cultural, emotional and family dimensions are particularly relevant. In the case of people living with HIV, there is also the need to maintain adequate adherence to ARV treatment, where difficulties have been described during the postpartum period. The team that accompanies this process must be solidly trained and made up of all the specialties that the individual assessment of each situation requires. Linking with networks of people living with HIV especially dedicated to breastfeeding can add shared experiences and support. The actual access to both adult and pediatric healthcare services in each particular situation is another dimension to be taken into account during the decision-making process.

The challenge remains to generate scientific evidence on this issue in real-life scenarios that will allow us to know if we are indeed facing a paradigm shift in the prevention of vertical transmission of HIV.

Mariana Ceriotto

Physician Specialist in Infectious Diseases and Public Health
Hospital Zonal General de Agudos (*General Zonal Hospital for Acute Diseases*) Blas L. Dubarry, Mercedes,
Province of Buenos Aires, Argentina

References

1. Fisher, S; Madden, N; Espinal, M et al. Clinical Trials That Have Changed Clinical Practice and Care of Pregnant People with HIV. Clin Obstet Gynecol 2024 Jun 1;67(2):381-398. doi: 10.1097/GRF.0000000000000860.
2. Flynn, P; Taha, E; Cababasay, M. , Prevention of HIV-1 transmission through breastfeeding: Efficacy and safety of maternal antiretroviral therapy versus infant nevirapine prophylaxis for duration of breastfeeding in HIV-1-infected women with high CD4 cell count (IMPAACT PROMISE): a randomized, open label, clinical trial Acquir Immune Defic Syndr. 2018 April 01; 77(4): 383–392.
3. Flynn, Patricia M. MDa; Taha, Taha E. MDb; Cababasay, Mae MS Association of Maternal Viral Load and CD4 Count With Perinatal HIV-1 Transmission Risk During Breastfeeding in the PROMISE Postpartum Component *AIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 88(2):p 206-213, October 1, 2021. | DOI: 10.1097/QAI.00000000000002744
4. Crisinel PA, Kusejko K, Kahlert CR, et al. Successful implementation of new Swiss recommendations on breastfeeding of infants born to women living with HIV. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2023;283:86–9. doi: 10.1016/j.ejogrb.2023.02.013
5. Abuogi L, Noble L, Smith C, et al; American Academy of Pediatrics Committee on pediatric and adolescent HIV, section on breastfeeding. Infant Feeding for Persons Living With and at Risk for HIV in the United States: Clinical Report. Pediatrics. 2024;153(6):e2024066843
6. Consenso Argentino de Terapia Antiretroviral (*Argentinean Consensus on Antiretroviral Therapy*). Version 8.0, December 2023. Available at: <https://www.sadi.org.ar/publicaciones/item/1733-consenso-argentino-de-terapia-antirretroviral>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>