



Javier Sánchez Ruiz-Cabello:
jsanchezrc@meditex.es

Flashes pediátricos AEPap

Novedades en colecho y SMSL

J. Sánchez Ruiz-Cabello

Grupo PrevInfad AEPap. CS Zaidín Sur, Granada. España.

El síndrome de la muerte súbita del lactante (SMSL) se define como la muerte súbita de un lactante de menos de un año, cuya causa permanece inexplicada después de una minuciosa investigación del caso que incluya autopsia completa, examen del lugar de fallecimiento y revisión de la historia clínica¹. Se trata de un diagnóstico sindrómico al que se llega por exclusión y que es probable que tenga diferentes etiologías. Las recomendaciones preventivas más importantes incluyen (PrevInfad):

RECOMENDACIONES GRADO A

- Evitar la posición de prono durante el sueño en los lactantes al menos hasta los seis meses de edad:
 - El decúbito supino para dormir es la postura más segura y claramente preferible al decúbito lateral. Solo por una indicación médica específica (reflujo gastroesofágico grave, prematuros con enfermedad respiratoria activa y ciertas malformaciones de las vías aéreas superiores) puede recomendarse el decúbito prono. Cuando el lactante esté despierto puede permanecer en prono con vigilancia.
- Recomendar la lactancia materna a demanda.

- Desaconsejar el tabaquismo de los padres, especialmente de la madre, durante la gestación, aunque también después del nacimiento. No permitir que nadie fume delante del bebé.

RECOMENDACIONES GRADO B

- Ambiente del dormitorio durante el sueño:
 - La cuna en la habitación de los padres constituye el lugar más seguro.
 - Es prudente no rechazar el uso del chupete para el sueño durante el primer año de vida.
- Aconsejar control adecuado de la gestación y periodo perinatal.
- Evitar el consumo prenatal y postnatal de alcohol y drogas.
- Recomendar no realizar colecho si el padre o la madre son fumadores, han consumido alcohol, medicamentos ansiolíticos, antidepresivos o hipnóticos y en situaciones de cansancio extremo. Tampoco se debe hacer colecho en sofás o sillones o en cualquier otro sitio que no sea la cama.

Analizamos a continuación los aspectos más novedosos entre colecho, lactancia materna y SMSL:

Cómo citar este artículo: Sánchez Ruiz-Cabello J. Novedades en colecho y SMSL. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2014;(23):61-3.

LACTANCIA MATERNA

Se ha demostrado en numerosos estudios de casos y controles y metaanálisis (*odds ratio* [OR]: 0,55) la asociación de la lactancia materna como factor protector de SMSL^{2,3}. La lactancia materna debe prolongarse al menos hasta los seis meses de edad, ya que la gran mayoría de muertes súbitas ocurren en este periodo. En casi todos los trabajos se ha probado la asociación de lactancia materna como factor protector de SMSL.

En un trabajo amplio de casos (333) y controles (998), los resultados de lactancia materna exclusiva y disminución del riesgo de SMSL fueron claros, tanto en el análisis univariante como multivariante: el 50% de los casos frente al 83% de los controles recibían lactancia materna exclusiva a la edad de dos semanas (OR: 0,43; intervalo de confianza del 95% [IC 95%]: 0,27 a 0,69). El 39% de los casos frente al 72% de los controles tenían lactancia materna exclusiva al mes de vida (OR: 0,48; IC 95%: 0,28 a 0,82). El 9% de los casos frente al 33% de los controles recibían lactancia materna exclusiva un mes antes del cuestionario o muerte (OR: 0,27; IC 95%: 0,13 a 0,56). La lactancia mixta disminuyó el riesgo de muerte súbita, pero perdió su significación en el estudio multivariante, después del ajuste para posibles factores de confusión.

Recomendación

Promoción de la lactancia materna: recomendar la lactancia materna al menos los seis primeros meses es un factor protector claro frente al SMSL.

Existe una certeza alta de que la lactancia materna produce un beneficio neto de magnitud importante. Recomendación de grado A.

COMPARTIR LA CAMA (COLECHO)

Varios estudios han mostrado una asociación entre el riesgo de SMSL y el compartir cama con los padres^{4,5}. Hay situaciones en las que el riesgo al compartir la cama aumenta, como en casos de compartir cama con personas que consuman habi-

tualmente tabaco, alcohol, drogas o ciertos medicamentos (antidepresivos, ansiolíticos); compartir cama con padres en situación de extremo cansancio, padres menores de 20 años, o personas ajenas a los padres.

Carpenter⁶ concluye en su revisión que el colecho tiene un riesgo promedio durante los primeros tres meses elevado, OR ajustada (AOR): 5,1 (IC 95%: 2,3 a 11,4) en bebés alimentados con leche materna colocados sobre su espalda para dormir en la cama de padres no fumadores y que no tienen otros factores de riesgo. Cuando la madre o padre fuman, el riesgo es AOR: 21,8 (IC 95%: 11,2 a 42,6), el riesgo se eleva más de 150 veces cuando la madre consume alcohol: AOR 151 (IC 95%: 50,6 a 450,7) y aumenta 250 veces para los progenitores que fuman y beben alcohol: AOR 243 (IC 95%: 76,1 a 781,3). El estudio publicado por Carpenter es el resultado de un reanálisis de artículos antiguos (el más moderno publicado hace diez años, el más antiguo hace 27 años). La antigüedad de los mismos hace que ni siquiera el uso de un complejo análisis estadístico pueda compensar las importantes deficiencias que tienen en su diseño los artículos originales.

La Academia Americana de Pediatría⁷ no recomienda, como seguro, compartir la cama y aconseja que los bebés puedan ser llevados a la cama para alimentarlos o confortarlos, pero deben volver a su propia cuna cuando los padres se dispongan a dormir.

Un comunicado de la IHAN-España⁸, emitido en 2013, se manifiesta que respecto a este fenómeno cultural, el colecho, correspondería a los profesionales de la salud, basándose en la evidencia disponible, asesorar y compartir información para evitar situaciones de riesgo conocidas, y corresponde a las madres y padres la decisión última sobre su práctica.

Concluimos, a la vista de las pruebas actuales, que el colecho favorece la práctica de la lactancia materna. Su relación con el SMSL permanece poco clara dada la variabilidad e inconsistencia de los trabajos. No existe certeza suficiente para determinar el balance entre los beneficios y los riesgos del colecho en bebés alimentados con lactancia materna.

Recomendaciones

Se recomendará no realizar colecho si cualquiera de los padres es fumador, han consumido alcohol, medicamentos ansiolíticos, antidepresivos o hipnóticos y en situaciones de cansancio extremo. Tampoco se debe hacer colecho en sofás o sillones o cualquier otro sitio que no sea la cama. Recomendación de grado B.

En los casos de lactancia materna se informará de que, en relación con la muerte súbita, no está bien establecido si pesa más el factor protector de la lactancia materna, que se ve facilitada por el colecho, o el riesgo de practicar colecho. Por tanto, hasta que se disponga de más información, se puede recomendar dar el pecho en colecho y luego devol-

ver el niño a la cuna. Si los padres eligen hacer colecho se les recordará las situaciones de riesgo que se han mencionado en la anterior recomendación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

ABREVIATURAS

AOR: *odds ratio* ajustada • **IC 95%:** intervalo de confianza del 95% • **OR:** *odds ratio* • **SMSL:** síndrome de la muerte súbita del lactante.

BIBLIOGRAFÍA

1. Beckwith J. Defining the sudden infant death syndrome. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2003;157:286-90.
2. Hauck FR, Thompson J, Tanabe KO, Moon RY, Vennemann M. Breastfeeding and reduced risk of sudden infant death syndrome: a meta-analysis. *Pediatrics.* 2011;128:103-10.
3. Sánchez Ruiz-Cabello J. Revisor. Perlinfad • las perlas de PrevInfad [blog en Internet]. Lactancia materna y reducción del riesgo de SMSL (14/04/2009) [en línea] [consultado en agosto de 2013]. Disponible en: <http://perlinfad.wordpress.com/>
4. Venneman MM, Hense HW, Bajanowski T, Blair PS, Complojer C, Moon RY, *et al.* Bed sharing and the risk of sudden infant death syndrome: can we resolve the debate? *J Pediatr.* 2012;160:44-8.
5. Pérez Gaxiola G, Cuello García CA. El colecho puede incrementar el riesgo de muerte súbita del lactante. *Evid Pediatr.* 2011;8:34.
6. Carpenter R, McGarvey C, Mitchell EA, Tappin DM, Vennemann MM, Smuk M, *et al.* Bed sharing when parents do not smoke: is there a risk of SIDS? An individual level analysis of five major case-control studies. *BMJ Open.* 2013;3:e002299.
7. Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. SIDS and other sleep-related infant deaths: expansion of recommendations for a safe infant sleeping environment. *Pediatrics.* 2011;128:1030-9.
8. Landa Rivera L, Paricio Talayero JM, Lasarte Velillas JJ, Hernández Aguilar MT. Comunicado de IHAN-España sobre la práctica del colecho y el amamantamiento [en línea] [consultado en agosto de 2013]. Disponible en: www.ihan.es/index45.asp