

# Triángulo lactancia materna-chupete-síndrome de muerte súbita del lactante: el fin de una polémica

J. C. Buñuel Álvarez

ABS Girona-4. Gerona. España.

La lactancia materna (LM) es y seguirá siendo objeto de continuas investigaciones. Son múltiples sus beneficios sobre distintos aspectos de la salud materno-infantil<sup>1-3</sup>. Uno de los aspectos que han sido objeto de estudio con mayor atención en los últimos años es el posible efecto protector de la LM para disminuir la incidencia de síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL).

Muy recientemente se ha publicado una revisión sistemática (RS) de estudios de casos y controles cuyos autores son Hauck *et al.*<sup>4</sup> y que ha sido además objeto de una valoración crítica en *Evidencias en Pediatría*<sup>5</sup>. Los autores determinaron si existía o no realmente un efecto protector de la LM para el SMSL y cuantificaron la magnitud del mismo. Se constató que, efectivamente, existía un efecto protector de la LM. Fue posible recoger el tipo de LM (parcial o exclusiva) de cualquier duración, incluida la LM en el momento del alta hospitalaria, en 18 estudios. La *odds ratio* (OR) combinada no ajustada fue de 0,4 (intervalo de confianza del 95% [IC 95%]: 0,35 a 0,44). En siete de estos estudios fue posible extraer la OR ajustada (ORa) —es decir, la OR calculada teniendo en cuenta diversas variables que podían actuar como potenciales factores de confusión— de cada uno de ellos y se calculó la ORa combinada, que fue de 0,55 (IC 95%: 0,44 a 0,69). En cuanto a la LM exclusiva sin tener en cuenta su duración (ocho estudios), la OR combinada no ajustada fue de 0,27 (IC 95%: 0,24 a 0,31). Ningún estudio individual presentó datos del cálculo de ORa.

Estos resultados son de la máxima importancia, ya que provienen de una RS que logra combinar diversos estudios individuales. Puede argüirse como limitación que el diseño de los mismos era observacional (casos y controles) pero se

ha de tener presente que no es posible, por cuestiones éticas que a nadie se le escapan, estudiar la asociación entre LM y SMSL por medio de ensayos clínicos.

En los últimos años se han publicado diversos estudios que han estudiado la asociación del uso de chupete como factor protector para el SMSL<sup>6,7</sup>, y su influencia sobre la duración de la LM<sup>8,9</sup>. Hauck *et al.* constataron, en una RS de siete estudios de casos y controles, que el uso de chupete disminuye el riesgo de SMSL. La combinación de los resultados de los estudios individuales mostró un claro efecto protector del chupete usado en la última noche (OR no ajustada: 0,47; IC 95%: 0,40 a 0,55) y ORa: 0,39; IC 95%: 0,31 a 0,50). Por otra parte, se ha demostrado mediante ensayos clínicos que el uso de chupete no disminuye la prevalencia ni la duración de la LM, contribuyendo de esa forma a acabar con un mito muy arraigado<sup>8,9</sup>.

¿Qué podemos, entonces, decir o recomendar a la luz de todas estas pruebas, a los padres? Las evidencias actuales son lo suficientemente concluyentes como para no desaconsejar (e incluso alentar) la utilización de chupete en todos los niños, dado su efecto protector para el SMSL, de intensidad similar al “ponle a dormir boca arriba”. Esta recomendación se ve avalada además por los resultados de estudios experimentales que demuestran que el chupete no influye en la duración de la LM. La LM es recomendada como el mejor alimento que un lactante puede recibir pero además, ahora, a raíz de la RS de Hauck *et al.*<sup>1,2</sup>, podemos afirmar que presenta por sí misma un efecto protector para el SMSL.

Las recomendaciones respecto al triángulo LM-chupete-SMSL, por lo tanto, pueden ser las siguientes<sup>5,9,10</sup>:

- Debe promoverse la LM y ofrecer todo el apoyo preciso para que su duración sea lo más prolongada posible.
- En niños con LM o lactancia artificial: ofrecer el chupete si el niño lo acepta.
- No es necesario volver a colocar el chupete si se cae durante el sueño.
- No untar el chupete en soluciones dulces.
- Retirar el chupete al llegar al año de edad.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Olivares Grohnert M, Buñuel Álvarez JC. La lactancia materna reduce el riesgo de ingreso hospitalario por gastroenteritis e infección respiratoria de vías bajas en países desarrollados. *Evid Pediatr.* 2007;3:68.
2. Pérez Gaxiola G, Cuello García CA. La lactancia materna se asocia a un menor riesgo de epilepsia en la infancia. *Evid Pediatr.* 2011;7:67.
3. Llerena Santa Cruz E, Pérez Gaxiola G. La lactancia materna puede disminuir el riesgo de problemas de salud mental. *Evid Pediatr.* 2010;6:39.
4. Hauck FR, Thompson JM, Tanabe KO, Moon RY, Vennemann MM. Breastfeeding and reduced risk of sudden infant death syndrome: a meta-analysis. *Pediatrics.* 2011;128:103-10.
5. Buñuel Álvarez JC, Cuervo Valdés JJ. La lactancia materna se asocia a menor riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante. *Evid Pediatr.* 2011;7:61.
6. Hauck FR, Omojokun OO, Siadaty MS. Do Pacifiers reduce the risk of sudden infant death syndrome? A meta-analysis. *Pediatrics.* 2005;116:716-23.
7. Balaguer A, González de Dios J. Usar el chupete al dormir reduce el riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante. *Evid Pediatr.* 2006;2:21.
8. Jenik AG, Vain NE, Gorestein AN, Jacobi NE. Pacifier and Breastfeeding Trial Group. Does the recommendation to use a pacifier influence the prevalence of breastfeeding? *J Pediatr.* 2009;155:350-4.
9. Chalco Orrego JP, Bada Mancilla CA. ¿Se afecta la lactancia materna por la recomendación del uso del chupete? *Evid Pediatr.* 2009;5:86.
10. González de Dios J, Balaguer A, Díaz-Rossello JL. ¿Qué actitud adoptaremos los pediatras respecto al uso del chupete en el lactante? Reflexiones y comentarios en relación con su potencial papel protector en el síndrome de muerte súbita del lactante. *Evid Pediatr.* 2006;2:15.