

EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA

Toma de decisiones clínicas basadas en las mejores pruebas científicas

www.evidenciasenpediatria.es

Artículos valorados críticamente

La lactancia materna se asocia a menor riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante

Buñuel Álvarez JC¹, Cuervo Valdés JJ²

¹Área Básica de Salud Girona-4. Institut Català de la Salut. Girona (España).

²CS Ciudad Jardín. Badajoz (España).

Correspondencia: José Cristóbal Buñuel Álvarez, jcbunuel@gmail.com

Palabras clave en inglés: sudden infant death; prognosis; breast feeding.

Palabras clave en español: síndrome de muerte súbita del lactante; pronóstico; lactancia materna.

Fecha de recepción: 7 de julio de 2011 • **Fecha de aceptación:** 9 de julio de 2011

Fecha de publicación en Internet: 13 de julio de 2011

Evid Pediatr. 2011;7:61.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

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

Para recibir Evidencias en Pediatría en su correo electrónico debe darse de alta en nuestro boletín de novedades en <http://www.evidenciasenpediatria.es>

Este artículo está disponible en: <http://www.evidenciasenpediatria.es/EnlaceArticulo?ref=2011;7:61>

©2005-11 • ISSN: 1885-7388

La lactancia materna se asocia a menor riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante

Buñuel Álvarez JC¹, Cuervo Valdés JJ²

¹Área Básica de Salud Girona-4. Institut Català de la Salut. Girona (España).

²CS Ciudad Jardín. Badajoz (España).

Correspondencia: José Cristóbal Buñuel Álvarez, jcbunuel@gmail.com

Referencia bibliográfica: 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.

Resumen

Conclusiones de los autores del estudio: la lactancia materna (LM) protege contra el síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL). Este efecto es mayor cuando la LM es exclusiva. La recomendación de amamantar a los lactantes debería incluirse en los mensajes destinados a reducir el riesgo de SMSL.

Comentario de los revisores: a pesar de algunas limitaciones metodológicas del estudio valorado, la LM debe recomendarse tanto en las maternidades como en las consultas de Pediatría de Atención Primaria, por sus múltiples ventajas, entre ellas su posible efecto protector sobre el SMSL. Dentro de los consejos para su prevención (posición al dormir boca arriba, uso de chupete una vez la LM está bien establecida), la LM debe ser recomendada como un factor protector más.

Palabras clave: síndrome de muerte súbita del lactante; pronóstico; lactancia materna.

Breastfeeding is associated with lower risk of sudden infant death syndrome

Abstract

Authors' conclusions: breastfeeding protects against sudden infant death syndrome (SIDS). This effect is greater when breastfeeding is exclusive. The recommendation to breastfeed should be included in the messages to reduce the risk of SIDS.

Reviewers' commentary: despite some methodological limitations of the study evaluated, breastfeeding should be recommended in both maternity and pediatric primary care offices due to its many advantages, including its possible protective effect on sudden infant death syndrome. Among the tips for its prevention (back sleeping position, pacifier use when breastfeeding is well established), breastfeeding should be recommended as another protective factor.

Keywords: sudden infant death; prognosis; breast feeding.

RESUMEN ESTRUCTURADO

Objetivo: cuantificar y evaluar el efecto protector de la lactancia materna (LM) frente al síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) valorando tanto el tipo de LM (exclusiva o parcial) como la duración de la misma.

Diseño: revisión sistemática (RS) con metaanálisis (MA).

Fuentes de datos: MEDLINE (desde enero de 1966 hasta diciembre de 2009) sin restricción de lenguaje. Se utilizaron los descriptores "sudden infant death", "breast feeding", "SIDS" y "cot death". La búsqueda se restringió a artículos realizados en humanos.

Selección de estudios: estudios de casos y controles que recogían datos sobre LM y su asociación con el SMSL y que cumplían los siguientes criterios de inclusión: 1) definición apropiada de SMSL; 2) autopsia realizada en > 98% de los casos; 3) descripción adecuada de la constatación de muerte súbita del lactante en la población estudiada; 4) controles apareados con adecuada descripción del proceso de la selección de los mismos, y 5) inclusión de datos suficientes para calcular la *odds ratio* (OR) y sus intervalos de confianza del 95% (IC 95%). Dos revisores valoraron de forma independiente el título y resumen de los 288 artículos que cumplían los criterios de inclusión. Otros dos revisores comprobaron el cumplimiento de los criterios de inclusión y el posible solapamiento entre artículos. En casos de desacuerdo, un

tercer revisor evaluó el estudio para alcanzar un consenso. Finalmente, se incluyeron 18 estudios, cuya calidad metodológica se determinó según los criterios de la declaración PRISMA.

Extracción de datos: se extrajeron datos sobre la LM y si esta era exclusiva o parcial, y también sobre su duración. Se evaluaron tres situaciones: 1) LM (parcial o exclusiva) de cualquier duración, incluyendo LM al alta hospitalaria; 2) LM (parcial o exclusiva) de duración ≥ 2 meses, y 3) LM exclusiva sin tener en cuenta su duración. Se extrajeron las OR combinadas para las diferentes asociaciones entre LM y SMSL. Se realizó MA según modelo de efectos aleatorios o fijos en función de la presencia o no de heterogeneidad estadística (prueba de Breslow-Day). Cada MA se realizó con dos programas informáticos y por dos investigadores diferentes. Cualquier discrepancia en el mismo fue investigada y resuelta.

Resultados:

1. LM (parcial o exclusiva) de cualquier duración incluyendo LM al alta hospitalaria (18 estudios): la OR combinada no ajustada fue de 0,4 (IC 95%: 0,35 a 0,44). En siete de estos estudios se extrajo la OR ajustada de cada uno de ellos y se calculó la OR combinada, que fue de 0,55 (IC 95%: 0,44 a 0,69).
2. LM (parcial o exclusiva) de duración ≥ 2 meses (tres estudios): la OR combinada no ajustada fue de 0,38 (IC 95%: 0,27 a 0,54). Solo dos de estos estudios proporcionaron datos de OR ajustada y los autores no los combinaron.
3. LM exclusiva sin tener en cuenta su duración (ocho estudios): OR combinada no ajustada: 0,27 (IC 95%: 0,24 a 0,31). Ningún estudio individual presentó datos del cálculo de OR ajustada.

Conclusión: la LM protege contra el SMSL y este efecto es mayor cuando es exclusiva. La recomendación de amamantar a los lactantes debería incluirse en los mensajes destinados a reducir el riesgo de SMSL y promover la LM por sus muchos otros beneficios para la salud materna y del niño.

Conflicto de intereses: no existe.

Fuente de financiación: no existe.

COMENTARIO CRÍTICO

Justificación: en las últimas décadas, los avances en el estudio del SMSL han permitido identificar diversos factores tanto de riesgo como protectores. Sobre la influencia de la LM, tanto parcial como exclusiva, existían hasta la fecha diversas pruebas que sugerían un efecto protector. Sin embargo, el tipo de estudio (observacional) y la variabilidad en su diseño hacían que las pruebas no fueran concluyentes. Hacía falta una RS que inclu-

yerá los principales estudios sobre el tema con la finalidad de ayudar a ofrecer una respuesta más definitiva a esta cuestión.

Validez o rigor científico: se trata de una RS de estudios de casos y controles que ha seguido para su desarrollo las directrices de la declaración PRISMA¹, con recomendaciones acerca de las RS de estudios observacionales. Los autores no realizaron ninguna restricción por idioma. Sin embargo, limitaron su búsqueda solo a MEDLINE. Tampoco se realizó una búsqueda adicional en la bibliografía de los artículos recuperados ni se contactó con autores en busca de estudios no publicados o no indizados en MEDLINE. No es descartable, por lo tanto, la presencia de un sesgo de publicación. Los autores no realizaron ningún análisis para detectar la posible presencia de este sesgo. En muchos de los estudios incluidos, la OR individual de cada efecto no fue estimada mediante análisis multivariable, sin que pudiera determinarse la posible influencia sobre la misma de algunas covariables que podrían actuar como factores de confusión.

Importancia clínica: la LM (exclusiva o parcial) se asocia a un menor riesgo de SMSL (OR no ajustada combinada de 0,4 y OR combinada ajustada de 0,55); Para la LM parcial o exclusiva de duración ≥ 2 meses la OR no ajustada fue 0,38; para la LM exclusiva de cualquier duración fue 0,27. La fracción prevenible en los expuestos (FPe) a cualquier tipo de LM fue 0,55, indicando que entre estos niños el 45% de los casos de SMSL se previenen por la exposición de cualquier tipo de LM (exclusiva o parcial). En el caso de los niños alimentados con LM exclusiva, la FPe fue 0,73, indicando que en estos niños el 73% de casos de SMSL fueron prevenidos por este tipo de lactancia. Se observa asimismo una relación dosis-efecto de la exposición, con un mayor efecto asociado según la fuerza de la exposición (LM exclusiva > LM dos meses > cualquier LM). Una reducción entre un 45 y un 73% es lo suficientemente importante como para priorizar la promoción de la lactancia materna, especialmente si tenemos en cuenta que es una opción más barata y segura que cualquier fórmula de alimentación alternativa. Una RS que comparó la LM exclusiva frente a la lactancia artificial exclusiva constató un menor riesgo de SMSL entre los niños alimentados solo con LM² (OR combinada ajustada: 0,64; IC 95%: 0,51 a 0,81).

Aplicabilidad a la práctica clínica: pese a las limitaciones reseñadas, las estimaciones de reducción de riesgo parecen aplicables a nuestro entorno. Por lo tanto, la LM debe recomendarse tanto en las maternidades como en las consultas de Pediatría de Atención Primaria por sus múltiples ventajas, entre ellas el posible efecto protector sobre el SMSL. Dentro de los consejos para la prevención del mismo (posición al dormir boca arriba, uso de chupete una vez la LM está bien establecida), la LM debe recomendarse como un factor protector más.

Conflicto de intereses de los autores del comentario: no existe.

BIBLIOGRAFÍA

1. Urrutia G, Bonfill X. Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Med Clin (Barc)*. 2010;135:507-11.
2. Ip S, Chung M, Raman G, Chew P, Magula N, DeVine D *et al.* Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. *Evid Rep Technol Assess (Full Rep)*. 2007;(153):1-186.