

EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA

Toma de decisiones clínicas basadas en las mejores pruebas científicas

www.evidenciasenpediatria.es

Artículos Valorados Críticamente

¿Aumenta el colecho el riesgo de muerte súbita del lactante?

Ortega Páez E¹, Molina Arias M²

¹CS Maracena. Distrito metropolitano. Granada (España).

²Servicio de Gastroenterología y Nutrición. Hospital Infantil Universitario La Paz. Madrid (España).

Correspondencia: Eduardo Ortega Páez, edortegap@gmail.com

Palabras clave en inglés: sudden infant death; case-control studies; bedsharing.

Palabras clave en español: muerte súbita del lactante; estudios de casos y controles; colecho.

Fecha de recepción: 25 de junio de 2013 • **Fecha de aceptación:** 3 de julio de 2013

Fecha de publicación del artículo: 18 de septiembre de 2013

Evid Pediatr.2013;9:64.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Ortega Páez E, Molina Arias M. ¿Aumenta el colecho el riesgo de muerte súbita del lactante? Evid Pediatr. 2013;9:64.

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=2013;9:64>

©2005-13 • ISSN: 1885-7388

¿Aumenta el colecho el riesgo de muerte súbita del lactante?

Ortega Páez E¹, Molina Arias M²

¹CS Maracena. Distrito metropolitano. Granada (España).

²Servicio de Gastroenterología y Nutrición. Hospital Infantil Universitario La Paz. Madrid (España).

Correspondencia: Eduardo Ortega Páez, edortegap@gmail.com

Referencia bibliográfica: 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(5).

Resumen

Conclusiones de los autores del estudio: el colecho aumenta el riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) incluso si los padres no fuman y en ausencia de consumo materno de alcohol o drogas. La presencia de otros factores de riesgo añadidos aumenta considerablemente este riesgo.

Comentario de los revisores: a la vista de los resultados del estudio, parece razonable desaconsejar la práctica del colecho con lactantes menores de tres meses de edad y en cualquier caso cuando existan otros factores de riesgo.

Palabras clave: muerte súbita del lactante; estudios de casos y controles; colecho.

Does bed sharing increase the risk of sudden infant death syndrome?

Abstract

Authors' conclusions: bed sharing increases the risk of SIDS even if the parents do not smoke and in the absence of maternal consumption of alcohol or drugs. The presence of additional risk factors greatly increases this risk.

Reviewers' commentary: in the light of the results of this study, it seems reasonable to discourage bed-sharing practice with infants under three months of age and in any case, if there are additional risk factors.

Keywords: sudden infant death; case-control studies; bedsharing.

RESUMEN ESTRUCTURADO

Objetivo: determinar si el colecho aumenta el riesgo de muerte súbita del lactante (SMSL) cuando ninguno de los padres fuma y el niño recibe lactancia materna.

Diseño: combinación de los datos de cinco estudios de casos y controles realizados entre los años 1987 y 2003.

Emplazamiento: uso de registros anónimos de SMSL de Europa y Nueva Zelanda.

Población de estudio: entre los cinco estudios se incluyeron 1472 casos y 4679 controles.

Evaluación del factor de riesgo: los factores de riesgo y exposición se obtuvieron de registros anóni-

mos para los casos y mediante entrevista para los controles (datos originales de los estudios primarios). Para los casos se consideró colecho cuando uno o ambos padres dormían en la misma cama que el niño y lo encontraron fallecido con ellos en la cama. Para los controles, se consideró colecho cuando el día de la entrevista los padres se habían despertado en la cama con el niño. Se evaluó el hábito tabáquico de los padres, el consumo de alcohol o drogas de la madre, la edad, el sexo y la raza del niño, el peso de nacimiento, la edad materna y la paridad, su estado civil y la postura del niño al acostarlo.

Medición del resultado: se calcularon *odd ratios* (OR) mediante análisis univariante ajustado para la edad y el estudio de procedencia, por ser los controles tres semanas mayores que los casos y diferir el número de controles por caso en los diferentes estu-

dios. Se empleó un modelo de regresión logística multivariante con imputación de datos perdidos para calcular las OR ajustadas (ORa) según los diferentes factores de riesgo. Se calcularon las tasas de SMSL según los diferentes factores de riesgo y la fracción atribuible entre los expuestos. Se consideró como riesgo basal el lactante con lactancia materna que dormía en una cuna en la habitación de los padres (ninguno de los dos fumaba), colocado boca arriba y sin ninguno de los demás factores de riesgo. Se realizó un análisis separado entre menores y mayores de tres meses.

Resultados principales: la mayor incidencia de casos de SMSL se produjo entre las siete y las diez semanas de vida. El 78% de los casos estaba expuesto al tabaco, el 65% no fue amamantado, el 43% estaba boca abajo y el 43% murió mientras dormía en una habitación diferente a la de los padres. Compartieron la cama de los padres el 22,2% de los casos y el 9,6% de los controles.

El análisis multivariante mostró como factores de interacción con el colecho la postura del niño para dormir, el hábito tabáquico de los padres y la ingesta de alcohol o drogas por parte de la madre en las últimas 24 horas. Así, en presencia de colecho la postura del niño para dormir aumenta el riesgo en mayores de 3 meses (ORa 5,3; intervalo de confianza al 95% [IC 95%] 1,8 a 16). El efecto del tabaquismo fue mayor en los niños más pequeños (riesgo de SMSL 65 veces mayor por debajo de los 2 meses), siendo aún mayor cuando ambos padres fumaban (ORa 151; IC 95% 50,2 a 448,4). El consumo materno de alcohol y drogas aumenta el riesgo de SMSL, sobre todo en menores de 2 meses (ORa 38,6; IC 95% de 12,6 a 117,8).

El análisis multivariante encontró que, si ninguno de los padres fuma, dormir con los padres se asociaba con SMSL en las primeras 15 semanas de vida: ORa a las dos semanas 8,3 (IC 95% 3,7 a 18,6) y a las diez semanas 3,6 (IC 95% 1,8 a 7,2). Si los padres fumaban, este riesgo se incrementaba a las dos semanas (ORa 64,9; IC 95% 30,8 a 136,9), a las diez semanas (ORa 28; IC 95% 15 a 52,3) y a las 20 semanas (ORa 9,7; IC 95% 4,7 a 20,2).

En ausencia de tabaquismo y alcohol en menores de tres meses que compartían la cama la ORa fue de 5,1 (IC 95% 2,3 a 11,4), y en los mayores de tres meses fue de 1 (IC 95% 0,3 a 3,1). El riesgo se multiplica por 4,2 en niños con bajo peso, por tres en madres de mayor edad y por 2,3 cuando existe antecedente en hijo previo.

En conjunto, en bebés amamantados, boca arriba, con padres que no fuman y sin otros factores de riesgo, la tasa de SMSL es 0,08 por 1000 recién nacidos (IC 95% 0,05 a 0,14). Si comparten la cama es de 0,23/1000 (IC

95% 0,11 a 0,49). Es decir, el riesgo aumenta 2,7 veces (1,4 a 5,3).

Conclusión: el colecho aumenta el riesgo de SMSL incluso si los padres no fuman y en ausencia de consumo materno de alcohol o drogas. La presencia de otros factores de riesgo añadidos aumenta considerablemente este riesgo.

Conflicto de intereses: los autores son especialistas en el tema y reciben ayudas diversas para viajes y comunicaciones.

Fuente de financiación: la síntesis a partir de los estudios primarios no recibe financiación alguna.

COMENTARIO CRÍTICO

Justificación: se entiende por SMSL la muerte repentina e inesperada de un lactante durante la primera infancia, cuyos estudios *post mortem* no demuestran una adecuada causa que la justifique. Su etiología y patogénesis en el momento actual son desconocidas. Es un problema social y médico de primera magnitud, ya que es la principal causa de muerte postneonatal en los países industrializados. Existe evidencia de la asociación con la postura para dormir en decúbito prono^{1,2}, el consumo de alcohol y tabaquismo de los padres, el aumento de la temperatura ambiental y la prematuridad³. La relación del SMSL con el colecho en presencia de otros factores de riesgo sigue siendo controvertida y ya fue tratada con anterioridad en nuestra revista⁴. El trabajo que comentamos intenta aportar nuevas pruebas de la relación del colecho con el SMSL.

Validez o rigor científico: el estudio es de buena calidad. Los casos están bien definidos y los controles son representativos de la población de la que proceden los casos; ambos fueron recogidos de los datos originales. La medición de la exposición está claramente definida, tanto en la variable principal (colecho) como en las covariables, así como el efecto (SMSL) y existe una clara relación temporal entre ambos. Se controlan las variables de confusión e interacción mediante análisis multivariante, aunque no se tratan algunas importantes como el hecho de que la lactancia materna sea exclusiva o no, o diferencias en el nivel socioeconómico entre casos y controles.

Podría existir una debilidad metodológica, en teoría, debido a la falta de recogida de la variable de interacción consumo de alcohol en tres estudios, pero que es solventada por la aplicación de la técnica de imputación múltiple para controlar los datos faltantes, demostrando los autores que estos se distribuyen de forma aleatoria, por lo que pueden ser sustituidos mediante simulación siendo poco probable que existan sesgos.

Importancia clínica: los autores describen que los lactantes menores de tres meses que presentan colecho con sus padres, en ausencia de cualquier otro factor, tienen cinco veces más riesgo de presentar SMSL que aquellos que no tienen ningún factor de riesgo (ORa 5,1; IC 95% 2,3 a 11,4). El impacto de estos resultados sobre la población nos parece importante, ya que indican que el 89,5% (del 88,8 al 90,3%) de los casos de SMSL en menores de tres meses podría atribuirse al colecho. La variable resultado tiene la valoración más crítica posible, como es el resultado de muerte. Esto supondría en España, sobre una tasa de mortalidad por SMSL estimada del 1,4/1000 recién nacidos vivos³, una disminución a 0,15/1000 si se eliminara este factor. Estos datos son similares a los encontrados por otros autores entre la relación de colecho y SMSL en ausencia de otros factores de riesgo, como las revisiones sistemáticas de casos y controles de Vennemann et al.⁵ (ORa 2,73; IC 95% 1,34 a 5,55), Carpenter et al.⁶ (ORa 2,4; IC 95% 1,2 a 4,6) y Tapin et al.⁷ (ORa 8,01; IC 95% 1,20 a 53,3), aunque en todos ellos existía interacción con el tabaquismo materno y/o el alcohol.

Aplicabilidad en la práctica clínica: el SMSL supone la experiencia más estresante para unos padres y en la actualidad sigue siendo unas de las más importantes preocupaciones tanto social como sanitaria a nivel mundial. De ahí la gran importancia de reducir al mínimo los factores de riesgo, hecho del que se tiene experiencia con la campaña “ponle a dormir boca arriba” que supuso la reducción del 50% de las muertes de SMSL³. Con la evidencia disponible (y aunque los estudios no son homogéneos y su nivel de evidencia no es el más alto) no podemos afirmar que el colecho sea una práctica segura, sobre todo en menores de tres meses. Creemos que debe recomendarse, coincidiendo con la Academia Americana de Pediatría⁸, como práctica más segura que los lactantes menores de tres meses duerman en su cuna en la misma habitación que los padres y, en todo caso, si los padres insisten en practicarlo se les debe informar del riesgo, sobre todo asociado a ciertas conductas de riesgo como el consumo de alcohol y de tabaco.

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

BIBLIOGRAFÍA

1. Fernández Rodríguez M, Martín Muñoz P. El riesgo de muerte súbita al acostarse en prono no es el mismo para todos los lactantes: podemos influir aún más en su disminución. *Evid Pediatr.* 2007;3:4.
2. Gonzalez de Dios J, Fino E. Factores de riesgo en el síndrome de muerte súbita del lactante y en el síndrome de muerte súbita e inesperada de la infancia: diferencias y similitudes. *Evid Pediatr.* 2007;3:42.
3. Grupo de Trabajo para el Estudio y Prevención de la Muerte Súbita infantil de la Asociación Española de Pediatría (GEMPSI de la AEP). Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante (SMSL) libro blanco, 2.^a ed. Madrid: Asociación Española de Pediatría; 2003.
4. Pérez Gaxiola G, Cuello García CA. El colecho puede incrementar el riesgo de muerte súbita del lactante. *Evid Pediatr.* 2011;8:34.
5. Vennemann MM, Bajanowski T, Brinkmann B, Jorcho G, Sauerland C, Mitchell EA, et al. Sleep environment risk factors for sudden infant death syndrome: the german sudden infant death syndrome study. *Pediatrics.* 2009;123:1162-70.
6. Carpenter RG, Irgens LM, Blair PS, England PD, Fleming P, Huber J, et al. Sudden unexplained death in 20 regions in Europe: case control study. *Lancet.* 2004;363:185-91.
7. Tappin D, Ecob R, Brooke H. Bedsharing, roomsharing and sudden infant death syndrome in Scotland: a case control study. *J Pediatr.* 2005;147:32-7.
8. Task Force on Sudden Infant Death Syndrome, Moon RY. SIDS and other sleep-related infant deaths: expansion of recommendations for a safe infant sleeping environment. *Pediatrics.* 2011;128(5):1030-9.