

Chupetes y síndrome de muerte súbita del lactante: ¿qué se debe recomendar?

Desde hace un cierto tiempo se conoce la asociación entre el uso del chupete y el síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL). Ya en 1979 se propuso un posible efecto protector a este respecto¹, lo que se corroboró en posteriores hallazgos en un estudio de casos-controles realizado en 1993² y posteriormente en otros varios estudios³⁻¹¹. Sin embargo, entre los investigadores del SMSL y los profesionales sanitarios ha habido reticencia a recomendar el chupete como una medida potencialmente protectora, afirmando que es necesario conocer más a fondo sus efectos y el papel de los factores que podrían motivar confusión, así como valorar meticolosamente sus posibles perjuicios y beneficios, y validar este aparente efecto protector^{2,4,12}.

El uso del chupete se ha recomendado en Alemania para todos los lactantes¹³; en Holanda se recomendó inicialmente para los que recibían lactancia artificial⁹ y actualmente para todos¹⁴. En octubre de 2005, la American Academy of Pediatrics (AAP) publicó unas normas actualizadas para reducir el riesgo del SMSL; en ellas se incluía una recomendación para que los padres consideraran el ofrecer un chupete a la hora del descanso nocturno, hasta los 12 meses de edad¹⁵. En los niños criados al pecho, el uso del chupete debería posponerse un mes, período de bajo riesgo para el SMSL, para lograr que la lactancia materna quede bien establecida. La AAP Task Force on SIDS efectuó su recomendación basándose en una completa revisión de la literatura, con datos que describían la asociación entre el chupete y el SMSL, así como los posibles efectos adversos derivados del uso del chupete. En dicha revisión se incluía un trabajo en el mismo número de *Pediatrics* con los resultados de un meta-análisis donde se había hallado que el uso del chupete podía reducir hasta en un 61% el riesgo del SMSL¹⁶. Posteriormente se han publicado otros dos estudios, uno de Alemania¹⁰ y otro de Estados Unidos¹¹, donde se han corroborado estos hallazgos. En este último, de Kaiser Permanente en California, que incluía un amplio estudio socio-demográfico transversal de las familias, se halló que el riesgo disminuía un 92% al usar el chupete para el sueño nocturno. Esta estrecha asociación se constató tanto en los niños criados al pecho como en los que recibían lactancia artificial.

En el estudio de Mitchell et al en el presente número de *Pediatrics* se informa sobre las probabilidades relativas acumuladas en estudios de casos-controles donde se examinó la asociación entre el chupete y el SMSL. En 7 estudios sobre el uso sistemático del chupete, 2 de ellos sin publicar, la probabilidad relativa acumulada fue de 0,83 (intervalo de confianza [IC] del 95% 0,75-0,93). En 8 estudios donde se examinó el uso del chupete en el

sueño nocturno, la probabilidad relativa acumulada fue de 0,48 (IC del 95% 0,43-0,54). No es sorprendente que estos resultados sean similares a los de Hauck et al: 0,90 (0,79-1,03) y 0,47 (0,40-0,55) para el uso del chupete de modo sistemático o durante el sueño nocturno, respectivamente¹⁶. Se hallaron unas pocas diferencias entre los estudios incluidos; Mitchell et al no comunicaron la estrategia utilizada para definir los criterios de elegibilidad para incluir los estudios, y las probabilidades relativas acumuladas se basaron en datos sin ajustar. Hauck et al utilizaron además probabilidades relativas ajustadas, teniendo en cuenta los factores que podrían motivar confusión, y se observaron unas reducciones aún mayores en el riesgo con el uso del chupete.

Los autores del estudio actual llegaron a una conclusión similar a la alcanzada por la AAP Task Force on SIDS, es decir, que las investigaciones apoyan un efecto protector del chupete contra el SMSL. Sin embargo, sus recomendaciones son ligeramente diferentes. Los autores del estudio señalan que “indudablemente parece apropiado dejar de desaconsejar el uso del chupete”, mientras que la AAP indica que “hay que considerar el ofrecer un chupete en las siestas diurnas y en el sueño nocturno”. Para las madres que crían al pecho y deciden usar el chupete, las recomendaciones de los dos grupos son idénticas: debe ofrecerse después del período neonatal (después de que se haya establecido la lactancia materna) y sólo durante los períodos de sueño.

¿Cómo podemos compaginar las sutiles diferencias existentes en las recomendaciones? Creo que la reticencia a recomendar el chupete puede compararse a las preocupaciones iniciales asociadas a las recomendaciones contra la posición prona para dormir. Como afirman Van Wouwe y HiraSing, “a pesar de los duros efectos del SMSL sobre los padres y los profesionales, debe transcurrir mucho tiempo para modificar los hábitos médicos y de los padres”¹⁷. El tiempo dirá si el uso del chupete ejerce un impacto beneficioso similar al producido al modificar la posición para dormir. Mientras tanto, el médico debe notificar a los padres la recomendación de la AAP para considerar el uso del chupete en las siestas diurnas y en el sueño nocturno, y comunicar ambos aspectos de la controversia. La recomendación es especialmente importante en las madres que no crían al pecho, ya que tienden a presentar otras características que pueden aumentar el riesgo de SMSL. Es improbable que las madres lactantes, si están muy motivadas, consideren que el uso del chupete del modo indicado interfiera en su capacidad para alimentar al pecho y consolar al niño. Como en cualquier otra medida de puericultura, los responsables son en último término los padres. Nos

corresponde a nosotros proporcionarles una información equilibrada, no sesgada, que les ayude a la hora de adoptar estas importantes decisiones.

FERN R. HAUCK, MD, MS
Associate Professor of Family Medicine and Public Health
Sciences. University of Virginia School of Medicine.
Charlottesville, Virginia. Estados Unidos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cozzi F, Albani R, Cardi E. A common pathophysiology for sudden cot death and sleep apnoea: "the vacuum-glossotropsis syndrome". *Med Hypotheses*. 1979;5:329-38.
2. Mitchell EA, Taylor BJ, Ford RP, et al. Dummies and the sudden infant death syndrome. *Arch Dis Child*. 1993;68:501-4.
3. Carpenter RG, Irgens LM, Blair PS, et al. Sudden unexplained infant death in 20 regions in Europe: case control study. *Lancet*. 2004;363:185-91.
4. Fleming P, Blair P, Pollard K, et al. Pacifier use and sudden infant death syndrome: results from the CESDI/SUDI case control study. CESDI SUDI Research Team. *Arch Dis Child*. 1999;81:112-6.
5. Hauck FR, Herman SM, Donovan M, et al. Sleep environment and the risk of sudden infant death syndrome in an urban population: the Chicago Infant Mortality Study. *Pediatrics*. 2003;111:1207-14.
6. McGarvey C, McDonnell M, Chong A, O'Regan M, Matthews T. Factors relating to the infant's last sleep environment in sudden infant death syndrome in the Republic of Ireland. *Arch Dis Child*. 2003;88:1058-64.
7. Tappin D, Brooke H, Ecob R, Gibson A. Used infant mattresses and sudden infant death syndrome in Scotland: case-control study. *BMJ*. 2002;325:1007-9.
8. Arnestad M, Andersen M, Rognum TO. Is the use of dummy or carry-cot of importance for sudden infant death? *Eur J Pediatr*. 1997;156:968-70.
9. L'Hoir MP, Engelberts AC, Van Well GTJ, et al. Dummy use, thumb sucking, mouth breathing and cot death. *Eur J Pediatr*. 1999;158:896-901.
10. Vennemann MM, Martina F, Trude B, et al. Modifiable risk factors for SIDS in Germany: results of GeSID. *Acta Paediatr*. 2005;94:655-60.
11. Li DK, Willinger M, Petitti DB, Odouli R, Liu L, Hoffman HJ. Use of a dummy (pacifier) during sleep and risk of sudden infant death syndrome (SIDS): population based case-control study. *BMJ*. 2006;332:18-22.
12. Canadian Paediatric Society, Community Paediatrics Committee. Recommendations for the use of pacifiers. *Paediatr Child Health*. 2003;8:515-9 [consultado 13/3/2006]. Disponible en: www.cps.ca/english/statements/CP/cp03-01.htm
13. GEPS, Die Johanniter. The optimal sleep position for your baby [en alemán; consultado 19/11/2004]. Disponible en: www.schlafumgebung.de/Dokumente/Schlafumgebung7.pdf
14. Foundation for the Study and Prevention of Infant Mortality. Safe sleeping [consultado 19/1/2006]. Disponible en: http://www.wiegedood.nl/modules/content/index.php?section_4
15. American Academy of Pediatrics, Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. The changing concept of sudden infant death syndrome: diagnostic coding shifts, controversies regarding the sleeping environment, and new variables to consider in reducing risk. *Pediatrics*. 2005;116:1245-55.
16. Hauck FR, Omojokun OO, Siadat MS. Do pacifiers reduce the risk of sudden infant death syndrome? A meta-analysis. *Pediatrics*. 2005;116(5). Disponible en: www.pediatrics.org/cgi/content/full/116/5/e716
17. Van Wouwe JP, HiraSing RA. Prevention of sudden unexpected infant death. *Lancet*. 2006;367:277-8.