

Comunicado de IHAN-España sobre la práctica del colecho y el amamantamiento

Autores: Leonardo Landa Ribera, José María Paricio Talayero, Juan José Lasarte Velillas y M^a Teresa Hernández Aguilar

En mayo del 2013 se dispararon las alarmas tras la publicación en los medios de comunicación de los resultados parciales de un estudio titulado: “*El colecho cuando los padres no fuman: ¿Es un riesgo para Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL)? análisis a nivel individual de los 5 mayores estudios de casos y controles*” cuyos autores fueron un grupo de expertos encabezados por Robert Carpenter profesor de Salud Pública de Londres¹. En dicho artículo se asegura que el colecho aumenta en cinco veces el riesgo de muerte súbita. Ante el revuelo mediático causado y la lógica preocupación de muchas madres y profesionales, tras una revisión del estado de la cuestión, desde IHAN-España deseamos hacer público el siguiente comentario.

En el año 2012, Landa y colaboradores, todos ellos aún miembros del Comité de Lactancia Materna de la AEP por aquel entonces, realizaron una revisión de la evidencia disponible hasta ese momento² que fue publicada en la Revista de Pediatría de Atención Primaria. En dicho análisis se destacaban varios aspectos importantes:

1. Los datos disponibles hasta el momento no permiten la realización de meta-análisis adecuados, dada la falta de uniformidad de los datos, lo diverso de las poblaciones estudiadas e incluso la ausencia de grupo control en la mayoría de los estudios (situación reconocida por el propio Carpenter¹).
2. La evidencia disponible es insuficiente para establecer si el colecho *per se* constituye un factor de riesgo para el síndrome de muerte súbita del lactante.
3. Existe una visión sesgada en algunos investigadores que “a priori” catalogan el colecho como un factor de riesgo, obviando el hecho de que hasta el 50% de los casos ocurren durante el sueño solitario en la cuna.
4. Muchos de los estudios publicados no incluyen, entre las variables de confusión, factores cuya relación con la muerte súbita o inesperada del lactante está demostrada, tales como el tabaquismo o el consumo de drogas, lícitas o no, por uno o ambos progenitores, el tipo de superficie donde se practica el colecho (sofás, sillones, tipo de cama, ropa o almohadones presentes en la misma) y, especialmente, el tipo de lactancia (la lactancia artificial aumenta el riesgo de muerte súbita del lactante).
5. La mayoría de los estudios no definen con claridad el tipo de lactancia materna: si la lactancia materna era exclusiva o parcial y si la última toma antes del evento de SMSL fue de fórmula o de leche materna (sobre todo teniendo en cuenta la práctica frecuente de algunos padres de administrar un biberón para que el bebé duerma toda la noche).

6. La mayoría de los estudios no definen con claridad las diferentes situaciones de colecho a pesar de que su práctica de forma esporádica o habitual, o quien fue la persona que compartía la cama con el lactante (padre, hermanos, pareja,..), son variables fundamentales para determinar la situación de riesgo.
7. La pesquisa del evento final corre a cargo de médicos forenses cuyo énfasis radica más en aspectos legales, clínicos y fisiopatológicos que en situaciones relacionadas con fenómenos culturales, como es el caso de la práctica de amamantamiento, lo que dificulta el análisis posterior de los hechos relacionados en los estudios con diseño caso-control.

Teniendo en cuenta estos condicionantes, y con la evidencia disponible hasta hace unos meses, se concluía que, ante la falta de evidencia que permita recomendar a favor o en contra esta práctica, es necesario reconocer que la práctica del colecho con los hijos es una decisión de los padres, que debe ser respetada. Y que, ante la posibilidad de que determinados factores durante la práctica del colecho puedan aumentar el riesgo de muerte súbita del lactante, es necesario que los profesionales informen sobre los mismos a todas las madres y padres para que puedan, si así lo desean, practicar colecho con seguridad.

El artículo publicado por Carpenter en la revista *British Medical Journal*¹ es el resultado de un re-análisis de artículos antiguos (el más moderno publicado hace 10 años, el más antiguo hace 27 años) y contiene, por tanto, datos recolectados entre 1987 y 2003, que no aportan nueva información al tema. La complejidad de la estrategia estadística empleada no es capaz de compensar importantes deficiencias que tienen en su diseño los artículos originales. Deficiencias tan importantes como que únicamente 2 de los 5 estudios utilizados registraron el uso de alcohol por los padres (38,7% de las madres), que ninguno de ellos analizó el posible uso de drogas ilegales de los progenitores antes del colecho y que el análisis lo limitan al colecho con uno de los progenitores cuando lo usual es que la presencia sea de ambos. Situaciones de riesgo como éstas, que resultan ahora tan obvias, no lo eran cuando se llevaron a cabo esos estudios.

Por otro lado, los estudios incluidos en el análisis de Carpenter contienen información muy dispar y de muy diferente procedencia que ofrece como resultado importantes discrepancias en la definición de colecho. Por ejemplo, el estudio Escocés de Tappin³ consideró colecho los períodos cortos junto a los padres aunque después lo pusieran de nuevo en la cuna, lugar donde realmente habría ocurrido la muerte del niño.

Para considerar adecuada la inclusión de algunos de los estudios en el análisis conjunto realizado, Carpenter y cols deberían necesariamente explicar, en el apartado de material y métodos, cómo concilian la falta de definición para los controles en el estudio Neozelandés⁴, dónde la asignación al grupo caso o control fue basada en el recuerdo de los padres sobre si practicaron colecho las 2 semanas previas a la última noche.

La superficie para dormir tampoco recibe un tratamiento adecuado en los estudios incluidos en el análisis de Carpenter. Sin embargo, una tercera parte de los casos de SMSL con colecho ocurre mientras dormían sobre un sofá. De forma incomprensible,

los autores desestiman incluir en el análisis esta variable, algo sorprendente si consideramos que en un entorno como el anglosajón, esta práctica es muy común^{5,6}.

Otra anomalía metodológica es que Carpenter y cols dan por sentado que, en los casos en los que no se recabó información sobre el uso de drogas ilegales en las últimas 24 horas previas a la muerte, el consumo de estas sustancias durante el puerperio es un indicador válido. Sin embargo, son varios los estudios que demuestran que el consumo rutinario es un mal predictor de consumo en las horas previas a la muerte de un lactante⁷. Como ya se ha mencionado, ninguno de los estudios incluidos recogió datos sobre el consumo de alcohol en los padres y sólo algunos lo hicieron con las madres. Para eliminar este factor de riesgo con certeza, hubiera sido necesario incluir el consumo de alcohol en ambos padres, lo que permitiría entonces dilucidar si el colecho por sí solo representa riesgo de muerte súbita. Estas limitaciones no pueden obviarse con un ajuste estadístico por muy complejo que sea.

También es llamativo que Carpenter y cols no hayan incluido en su análisis estudios más recientes que tienen como resultado un claro efecto protector del colecho frente al SMSL⁸ y que hayan ignorado la coexistencia demostrada de lactancia materna y colecho^{9,10}, así como la contradicción de sus resultados con los datos ecológicos de diferentes países y comunidades donde el colecho se practica por tradición y rutinariamente, en los que las tasas de muerte súbita son bajas.

Por otra parte, los resultados del análisis de Carpenter aportan resultados que llaman poderosamente la atención desde el punto de vista estadístico. Ya en el resumen, Carpenter y cols resaltan un riesgo ajustado para el colecho, en los menores de 3 meses, 5 veces mayor (AOR=5.1 (2.3-11.4)) en ausencia de otros factores. Sin embargo, no aclaran su significado ni siquiera cuando, a continuación, asignan un riesgo mucho mayor a niños que no hacen colecho pero que duermen en la cercanía de padres fumadores y consumidores de alcohol (AOR=13,7 (5,5-34,4)).

Es aún más difícil entender por qué estos autores no pusieron el énfasis en destacar resultados mucho más llamativos como que el riesgo de colecho se eleva más de 20 veces (AOR=21,8 (11,2-42,6)) cuando la madre o el padre fuman, o que el riesgo aumenta más de 150 veces (AOR=151 (50,6-450,7)) cuando la madre consume alcohol. Y es absolutamente incomprensible que los autores no hayan destacado el hallazgo de un riesgo 250 veces mayor para los progenitores que fuman y beben alcohol (AOR=243,8 (76,1-781,3)). Por último, es curioso el hecho de que para los bebés mayores de 3 meses el riesgo del colecho en ausencia de otros factores es de 1 (AOR=1 (0,3-3,1)) y queda como uno más dentro de las tablas del artículo, sólo perceptible para el lector minucioso, pero no aparece reflejado en las conclusiones y mucho menos destacado en la información destinada al gran público.

Los autores asignan una OR global al colecho de 2.78 (1.4-5.3 (95% I.C.)), pero no presentan la ratio ajustada de riesgo (AOR) global para los fumadores que, según la tabla 2, es casi 10 veces mayor. De esto puede fácilmente deducirse que la AOR global para el colecho, ajustada para los progenitores no fumadores, debe ser considerablemente inferior a 2.7 (sin embargo, este dato no se refleja en el artículo).

Uno de los datos más destacados por la prensa es la tasa ajustada de riesgo (AOR) por edad de 5.1 (IC 95% 2.3-11.4) para los lactantes menores de 3 meses con progenitores no fumadores. Esta conclusión, extraída de la tabla 3, se deriva del hecho de que el grupo basal (sexo femenino, en decúbito supino y sin otros factores de riesgo) tiene de por sí, un riesgo bajísimo de muerte súbita. Al utilizar este grupo tan bajo como línea basal (grupo de riesgo 1), se obtienen como resultado aumentos espectaculares del riesgo para otros grupos (como para las madres fumadoras o con consumo reciente de alcohol). Por ello consideramos, como otros autores¹¹, que el riesgo de SMSL para la población general de lactantes cuyos padres no fuman y hacen colecho no es 5 veces mayor sino considerablemente inferior a 2.7 e incluso podría ser no significativo.

Todo lo expuesto, nos permite afirmar que el artículo de Carpenter y cols. no aporta nueva evidencia y adolece de importantes fallos metodológicos, además de no ser comprensible, desde un punto de vista exclusivamente científico, el hecho de que hayan focalizado sus conclusiones en el grupo de madres no fumadoras y no bebedoras, cuando existen grupos con riesgo mucho mayor. Los autores no resaltan los resultados más importantes desde un punto de vista de veracidad científica, sino aquellos a los que suponen mayor interés mediático, sin considerar el posible perjuicio causado a los lactantes y sus familias. A pesar de ello, los autores abogan por que se recomiende a los padres no realizar colecho y, sin embargo, no mencionan como tratar algunas alternativas que en otros estudios han sido halladas como de riesgo mucho mayor (como alimentar al bebé en un sofá o en un sillón y, a veces, quedarse dormidos).

Aunque algunos sectores se resisten a aceptarlo, somos el resultado de la evolución y una de sus mayores expresiones está en la alimentación de la prole al seno materno como estrategia de supervivencia implícita dentro del proceso de perpetuación de la especie. De la misma manera que estos fenómenos no se pueden explicar fuera de ese contexto, lo mismo ocurre con la práctica de colecho y la lactancia materna. Varios estudios demuestran que su práctica aumenta las tasas de amamantamiento^{9,10}. Y esta relación se explica al constatar que la lactancia materna es mucho más que un aporte de leche, facilita el comportamiento maternal, afianza el vínculo y proporciona protección y bienestar al bebé. Además, los estudios de población demuestran que 2/3 de las familias practican colecho con sus bebés de forma rutinaria u ocasional. Y por ello, como en otros comportamientos habituales, es necesario que dispongan de información adecuada, veraz y no sesgada, que les permita practicarlo, cuando así lo deseen, con la mayor seguridad.

En IHAN-España consideramos que sólo las evidencias científicas sólidas deben ser utilizadas para hacer recomendaciones generales. Y las evidencias sólidas se obtienen de estudios con variables claramente definidas, y con factores de riesgo controlados. Además consideramos que, en el caso del colecho, aconsejar a las madres sin evidencia científica de peso que no compartan la cama con sus bebés, supone privarles a ambos de una importante fracción del tiempo de contacto estrecho e intimidad, previsto por la naturaleza y que durante los primeros años tantos beneficios tiene demostrados.

En resumen, y de acuerdo con otros autores, consideramos que no existe fundamento científico actual para condenar la práctica de colecho y que el artículo publicado por Carpenter no aporta novedades a lo hasta ahora publicado. Por ello, mantenemos nuestra posición de respeto ante este fenómeno cultural, considerando que corresponde a los padres la decisión última sobre su práctica. Y que corresponde a los profesionales de la salud, en base a la evidencia disponible, asesorar a los padres sobre prácticas seguras que eviten situaciones de riesgo conocidas:

- Con aquellas madres en las que la lactancia natural esté contraindicada por algún motivo (por problema materno o neonatal) o para las que, aun pudiendo amamantar, precisan tomar medicación que pudiera alterar la normalidad del sueño natural, será importante comentar, ya desde el embarazo, el riesgo que su situación añade al colecho y animar a las familias a buscar soluciones alternativas que preserven la proximidad de madre y lactante lo más posible.
- Y compartir con todas las demás familias, desde los primeros contactos con la madre y el recién nacido, que hay determinadas situaciones que deben evitarse si se decide dormir con el bebé porque pueden convertir el colecho en poco seguro, como son:
 - compartir el sueño con el lactante en superficies poco seguras: colchones blandos, sofás o sillones o con edredones o almohadas en la cama,
 - la alimentación del RN con lactancia artificial,
 - tomar medicación para dormir,
 - fumar o tomar alcohol o drogas ilegales,
 - compartir la cama con otras personas que no sean los padres biológicos (otros hijos o la pareja de la madre).

Bibliografía

- 1- Carpenter R, McGarvey C, Mitchell EA, 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
- 2- Landa Rivera L, Díaz Gómez M, Gómez Papi A, et al. El colecho favorece la práctica de la lactancia materna y no aumenta el riesgo de muerte súbita del lactante. Dormir con los padres. *Rev Pediatr Aten Primaria* 2012; Vol. XIV Nº 53
- 3- 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.
- 4- Mitchell EA, Taylor BJ, Ford RP, et al. Four modifiable and other major risk factors for cot death: the New Zealand study. *J Paediatr Child Health*, 1992; 28 (Suppl 1):S3-8.
- 5- Blair PS, Sidebotham P, Evason-Coombe C, et al. Hazardous co-sleeping environments and risk factors amenable to change: case-control study of SIDS in south West England. *BMJ*. 2009;339:b3666

- 6- Ball HL, Moya E, Fairley L, Westman J, Oddie S, Wright J. Bed- and Sofa-Sharing Practices in a UK Biethnic Population. *Pediatrics* 2012;129(3):e673.
- 7- Klonof-Cohen H, Lam-Kruglick P. Maternal and Paternal Recreational Drug Use and Sudden Infant Death Syndrome. *Arch. Pediatr. Adolesc. Med*, 2001;155:765-70.
- 8- Blair PS, Heron J, Fleming PJ. Relationship between bed sharing and breastfeeding: Longitudinal population based analysis. *Pediatrics*. 2010;126:e1119-26.
- 9- Hauck FR, Thompson JMD, Tanabe KO, Moon RY, Vennemann MM. Breastfeeding and reduced risk of sudden infant death syndrome: a meta-analysis. *Pediatrics*. 2011;128(1):103–110.
- 10- Vennemann MM, Bajanowski T, Brinkmann B, Yucesan K, Sauerland C, Mitchell EA; GeSID Study group. Does breastfeeding reduce the risk of sudden infant death syndrome? *Pediatrics*. 2009;123:e406-10.
- 11- UNICEF UK Baby Friendly Initiative statement on Bed-sharing when parents do not smoke: is there a risk of SIDS? An individual level analysis of five major case-control studies. 21 May 2013. accessible en http://www.unicef.org.uk/Documents/Baby_Friendly/Statements/UNICEF_UK_statement_bed_sharing_research_210513.pdf