

## **La lactancia materna exclusiva tiene una eficacia moderada para disminuir la incidencia del Síndrome de Muerte Súbita del Lactante.**

### **Estudio**

Alm B, Wennergren AB, Norvenius SG, Skaerven R, Lagercrantz H, Helweg- Larsen K et al. Breast feeding and the sudden infant death syndrome in Scandinavia, 1992- 95. Arch Dis Child 2002; 86: 400- 402.

### **Objetivo**

Determinar si la alimentación con lactancia materna (LM) disminuye la incidencia del síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL).

### **Diseño**

Estudio de casos- controles.

### **Emplazamiento**

Comunitario.

### **Población de estudio**

244 casos de SMSL y 869 controles apareados por edad, sexo y sala de hospital en que estuvieron ingresados. Periodo de estudio: 1 de septiembre de 1992- 31 de agosto de 1995.

### **Intervención - Exposición**

Cuestionario de 272 preguntas. Variables: edad materna, nivel educativo, situación laboral del padre, paridad, posición del niño al dormir, utilización de chupete, edad gestacional, actitud del lactante al succionar durante el periodo neonatal, suplementos vitamínicos (vitamina D), síntomas de infección. Análisis estadístico: Regresión logística.

### **Resultados principales**

Respondieron la encuesta el 83% de los casos y el 72% de los controles. Todas las comparaciones se hicieron con la lactancia artificial exclusiva (LAE). LM exclusiva de duración igual o inferior a 4 semanas: el SMSL fue más frecuente entre los niños alimentados con LAE: Odds Ratio (OR): 5,1, Intervalo de Confianza del 95% (IC 95%): 2,3- 11,2); LM exclusiva de duración entre 4 y 7 semanas: no existieron diferencias (OR: 1,6, IC 95%: 0,7- 3,6); LM exclusiva de duración entre 8 y 11 semanas: la SMSL fue más frecuente entre los niños alimentados con LAE (OR: 2,8, IC 95%: 1,2- 6,8); LM exclusiva de duración entre 12- 15 meses: el SMSL fue más frecuente entre los niños alimentados con LAE (OR: 4,6, IC 95%: 1,9- 11,1).

### **Conclusiones de los autores**

La LM ejerce un pequeño efecto protector para prevenir el SMSL.

### **Conflicto de intereses**

Ninguno.

## **Fuente de financiación**

Beca del Swedish Medical Research Council.

## **Comentario crítico**

Los resultados de este estudio son importantes ya que los autores han tenido en cuenta potenciales factores de confusión que pueden influir en la aparición del SMSL. Un meta-análisis anterior<sup>1</sup> también constató la presencia de un efecto protector de la LM exclusiva, pero sus autores no pudieron controlar las diversas variables que podían confundir la asociación.

Hace tiempo que se conocen diversos factores asociados con el SMSL. Se deben destacar, entre estos, la posición del niño al dormir<sup>2</sup>, el hábito tabáquico de los padres<sup>(3,4)</sup> o la temperatura ambiental elevada<sup>5</sup>. El papel de la LM no quedaba todavía aclarado. Por este motivo, este estudio es importante porque establece la existencia de un efecto protector aunque, en comparación con otros factores como la posición al dormir, su influencia protectora quizá sea menor. Este trabajo es un motivo más para insistir en la influencia positiva de la LM sobre el desarrollo infantil durante los primeros años de vida: a los efectos ya conocidos (entre otros, disminución de infecciones digestivas y otitis<sup>6</sup>, disminución de la incidencia de atopia<sup>7</sup> y asma<sup>8</sup>) se ha de añadir su contribución para disminuir la incidencia del SMSL. A la hora de ofrecer información sobre el SMSL a los padres la promoción de la LM ha de formar parte del consejo para su prevención.

## **Autor**

José Cristóbal Buñuel Álvarez. Pediatra. ABS Girona- 4 (Institut Català de la Salut)

## **Bibliografía**

1. McVea KL, Turner PD, Pepler DK. The role of breastfeeding in sudden infant death syndrome. *J Hum Lact* 2000; 16: 13- 20.
2. Beal SM, Finch CF. An overview of retrospective case-control studies investigating the relationship between prone sleeping position and SIDS. *J Paediatr Child Health* 1991; 27: 334- 339
3. Mitchell EA, Ford RP, Stewart AW, Taylor BJ, Becroft DM, Thompson JM, Scragg R, Hassall IB, Barry DM, Allen EM, et al. Smoking and the sudden infant death syndrome. *Pediatrics* 1993; 91: 893- 896
4. Schoendorf KC, Kiely JL. Relationship of sudden infant death syndrome to maternal smoking during and after pregnancy. *Pediatrics* 1992; 90: 905- 908
5. Ponsonby AL, Dwyer T, Gibbons LE, Cochrane JA, Jones ME, McCall MJ. Thermal environment and sudden infant death syndrome: case-control study. *BMJ* 1992; 304: 277- 282
6. Scariati PD, Grummer-Strawn LM, Fein SB. A longitudinal analysis of infant morbidity and the extent of breastfeeding in the United States. *Pediatrics* 1997; 99: e5
7. Gdalevich M, Mimouni D, David M, Mimouni M. Breast-feeding and the onset of atopic dermatitis in childhood: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *J Am Acad Dermatol.* 2001; 45: 520- 527
8. Gdalevich M, Mimouni D, Mimouni M. Breast-feeding and the risk of bronchial asthma in childhood: a systematic review with meta-analysis of prospective studies. *J Pediatr* 2001; 139: 261- 266.