

## Usar el chupete al dormir reduce el riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante

A. Balaguer Santamaría<sup>a</sup>, J. González de Dios<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Unidad Neonatología y Servicio de Pediatría. Hospital Universitari Sant Joan. Universitat Rovira i Virgili. Reus-Tarragona (España).

<sup>b</sup>Departamento de Pediatría. Hospital Universitario San Juan. Universidad Miguel Hernández. Alicante. España.

Rev Pediatr Aten Primaria. 2007;9 Supl 1:S59-62

Albert Balaguer Santamaría, albert.balaguer@urv.net

**Referencia bibliográfica:** 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.

**Términos clave en inglés:** pacifiers; sudden infant death: prevention and control; case-control studies.

**Términos clave en español:** chupete; síndrome de muerte súbita del lactante: control y prevención; estudios de casos y controles.

Fecha de recepción: 10 de mayo de 2006

Fecha de aceptación: 11 de mayo de 2006

**Cómo citar este artículo:** Balaguer A, González de Dios J. Usar el chupete al dormir reduce el riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante. *Evid Pediatr*. 2006;2:21.

**Dirección electrónica del artículo:**

[www.aepap.org/EvidPediatr/numeros/vol2/2006\\_numero\\_2/2006\\_vol2\\_numero2.7.htm](http://www.aepap.org/EvidPediatr/numeros/vol2/2006_numero_2/2006_vol2_numero2.7.htm)

### Resumen estructurado

**Objetivo:** evaluar en lactantes la asociación del uso del chupete al dormir con el riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) en relación con otros factores de riesgo conocidos.

**Diseño:** estudio poblacional de casos y controles.

**Emplazamiento:** once condados de California (Estados Unidos).

**Población de estudio:** madres o cuidadores de 185 lactantes fallecidos de

causa atribuida a SMSL y 312 controles seleccionados aleatoriamente y emparejados por etnia y edad. El número de casos y controles correspondieron con el 50% y 41%, respectivamente, de los potencialmente elegibles.

**Medición del resultado:** uso de chupete durante la última noche de sueño, determinado mediante entrevistas.

**Resultados principales:** de los 169 fallecidos, 7 (4,1%) usaban chupete la última noche, mientras que de los 309 del

grupo control lo usaban 73 (23,6%). La edad media de los casos fallecidos por SMSL fue de 98 días y la edad media de los controles en el momento de la entrevista fue de 104 días. Se estudió la relación entre uso de chupete y SMSL calculando la Odds Ratio (OR) cruda o ajustada para potenciales factores confusores, mediante análisis de regresión logística. Así, la OR ajustado fue de 0,08 (Intervalo de Confianza del 95% [IC 95%]: 0,03-0,21), es decir, una reducción del riesgo mayor al 90% respecto a aquellos que no lo usaron.

El uso de chupete se asoció a menor riesgo para cada categoría y factores examinados (englobados en tres categorías: características de la madre, del niño y del entorno relativo al sueño).

Se observó una tendencia hacia una mayor reducción del riesgo cuando el lactante estaba en un entorno adverso al dormir. Así, lactantes que no usaron chupete y dormían en prono o lateral tenían un riesgo de SMSL aumentado, OR = 2,61 (IC 95% 1,56-4,38) mientras que si usaban chupete tal aumento no existía: OR = 0,66 (IC 95%: 0,12-3,59). Lo mismo ocurría respecto al dormir con madre fumadora, el riesgo sin chupete OR = 4,5 (IC 95%: 1,3 -15,1) pasaba a OR = 1,1 (IC 95%: 0,1-13,4) al usar chupete, y el riesgo al dormir so-

bre un colchón blando, pasó de OR = 1,42 (IC 95%: 0,79-2,57 a OR = 0,26 (IC 95%: 0,02-3,27) usando chupete.

Chupar el pulgar también se asoció a una disminución de riesgo, OR ajustada de 0,43 (IC 95%: 0,25-0,77). El uso del chupete se observó protector tanto en los que chupaban el pulgar como entre los que no.

**Conclusión:** el uso de chupete al dormir se ha asociado a menor riesgo de SMSL. Además, es posible que reduzca la influencia de otros factores conocidos de riesgo en relación al entorno del lactante.

**Conflicto de interés:** no existe.

**Fuentes de financiación:** National Institute of Child Health and Human Development (NICHD) y National Institute of Deafness and Other Communication Disorder (NIDCI).

### Comentario Crítico

**Justificación:** el SMSL sigue constituyendo una de las principales causas de muerte en los primeros meses de vida. Aunque el uso del chupete se ha relacionado con un hipotético efecto protector, no hay una postura clara al respecto, tanto en la actitud personal de los pediatras como de las sociedades científicas.

**Validez o rigor científico:** como cualquier estudio de casos y controles, el presente estudio está sujeto a sesgos

potencialmente importantes, especialmente a los de selección y recuerdo. Sin embargo, dada la imposibilidad práctica de efectuar un ensayo clínico con este fin, este tipo de estudios observacionales resulta el diseño más apropiado. Por otra parte, los autores trataron de detectar los sesgos mencionados comparando la presencia de factores de riesgo de la población estudiada con los obtenidos de las cartillas de nacimiento de la población general de procedencia y, al parecer, no se encontraron diferencias.

El presente estudio, con las salvedades hechas, está correctamente diseñado y realizado. Como los autores reconocen, el tamaño muestral para alguno de los análisis estratificados era pequeño, por lo que los IC 95% resultan amplios. Este aspecto es especialmente importante en lo referente a la supuesta capacidad del chupete para neutralizar el riesgo generado por los factores ambientales adversos. Por otro lado, la asociación demostrada entre el uso del chupete y un menor riesgo de SMSL no debe interpretarse como prueba segura de relación causa-efecto.

Uno de los detalles que analizan otros estudios similares, y que aquí no se estudió, es si existe un efecto protector atribuible al uso del chupete de manera rutinaria (no la noche del episodio), por si dicho uso habitual podría generar una

especie de efecto acumulativo. Aunque tal efecto se ha encontrado en otros estudios<sup>1</sup> (si bien mucho menos robusto que el atribuible al del día concreto), disponer de este dato podría haber arrojado más luz sobre esta hipótesis.

**Interés o pertinencia clínica:** resolver el debate sobre si debe desaconsejarse o no el uso del chupete es importante. Un reciente MA de Hauck<sup>1</sup> recogía el resultado de combinar siete estudios previos de diseño similar al presente para relacionar el uso de chupete y SMSL. Su combinación mostró un claro efecto protector del chupete usado en la última noche, cuantificado respectivamente como OR = 0,47 (IC 95%: 0,40-0,55) y OR = 0,39 (IC 95%: 0,31-0,50), según se usara un modelo univariante o multivariante. Si agrupáramos con dicho MA los datos del estudio que estamos analizando, reuniríamos 1.832 casos de SMSL y observaríamos una confirmación e, incluso, una leve magnificación de dicho efecto protector. Éste se cuantificaría según el modelo univariante en aproximadamente un OR = 0,43 (IC 95%: 0,38-0,50)\*. Dicho de otra forma, no usar el chupete en una noche dada podría conferir un riesgo entre 2 y 3 veces mayor de SMSL que si se usara.

A pesar de la heterogeneidad entre los estudios, el hecho de que todos otor-

guen al chupete un efecto protector y de parecida magnitud<sup>2-4</sup>, indica que, a pesar de las limitaciones que impone la metodología usada, tal asociación protectora parece real.

**Aplicabilidad en la práctica clínica:** el uso del chupete se ha relacionado con aspectos negativos como la disminución de duración de la lactancia materna (asociación débil y debatida), maloclusión dentaria e incidencia de algunas infecciones como otitis, gastrointestinales y candidiasis oral<sup>5</sup>. A pesar de que esos efectos negativos se han asociado con utilizaciones prolongadas, el chupete es hoy un objeto casi proscrito por algunos profesionales.

Sin embargo, a la vista de lo expuesto, podría ser razonable no desaconsejarlo o incluso alentar un uso restringido a determinados momentos como al ir a dormir

durante los primeros meses de vida una vez establecida la lactancia materna (posiblemente, a partir de la segunda semana de vida). Teniendo en cuenta los posibles efectos negativos mencionados y la dificultad de retirarlo cuanto más acostumbrado esté el bebé, se podría animar a suprimir su utilización a partir del sexto mes, cuando las posibilidades de SMSL decaen.

Quedan muchos interrogantes alrededor del SMSL y el presente estudio abre algunos interesantes, como la hipotética capacidad del chupete de proteger más a aquellos lactantes en peor situación ambiental. Son, pues, muy necesarios nuevos estudios para poder conocer mejor cómo combatir este enemigo silencioso y mortal que es el SMSL.

---

## Bibliografía

1. Hauck FR, Omojokun OO, Siadaty MS. Do Pacifiers reduce the risk of sudden infant death syndrome? A meta-analysis. *Pediatrics*. 2005;116:716-23.
2. L'Hoir MP, Engelberts AC, van Well GT, Damste PH, Idema NK, Westers P, et al. Dummy use, thumb sucking, mouth breathing and cot death. *Eur J Pediatr*. 1999;158:896-901.
3. Fleming PJ, Blair PS, Pollard K, Platt MW, Leach C, Smith I, et al. Pacifier use and sudden infant death syndrome: results from the CES-

DI/SUDI case control study. *Arch Dis Child*. 1999;81:112-6.

4. Hauck FR, Herman SM, Donovan M, Iyasu S, Merrick MC, Donoghue E, 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.

5. 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.