



FAMIPED

Familias, Pediatras y Adolescentes en la Red. Mejores padres, mejores hijos.

Muerte súbita del lactante y colecho

Autor/es: Juan José Lasarte-Velillas. Pediatra. Centro de salud Torre Ramona, Zaragoza.

[Volumen 8. N.º2. Junio 2015](#) [1]

Palabras clave: [síndrome de muerte súbita del lactante](#) [2], [colecho](#) [3], [lactancia](#) [4]

Hace tiempo que el síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) y su relación con el colecho vienen suscitando polémica, lo que ha hecho que se hayan escrito numerosos artículos y revisiones del tema, como la publicada por el Comité de Lactancia Materna (CLM) de la AEP en 2012(1). Recientemente, a partir de la publicación de un artículo de Carpenter y cols. (2) en la revista British Medical Journal, se ha reavivado la discusión, y diversas Instituciones y Asociaciones(3) se han pronunciado en uno u otro sentido, incluido el CLM de la AEP y el Grupo de trabajo para el estudio de la muerte súbita infantil de la AEP (4). Es particularmente interesante el artículo que escribe Melissa Bartick en el blog de la Academy of Breastfeeding Medicine(5,6), a propósito de las recomendaciones de la American Academy of Pediatrics(7).

En ocasiones, como es el caso, las pruebas resultan insuficientes para apoyar directrices y recomendaciones de grado A, lo que conlleva mayor grado de incertidumbre a la hora de tomar decisiones. Es por este motivo por el que copio a continuación la carta de unos padres cuyo hijo pasó por una etapa delicada, que ha quedado sin diagnóstico, pero que bien puede ayudarnos a la hora de considerar las recomendaciones que hacemos a los padres de nuestros pacientes. Quizás, casos como éste, que quedan sin publicarse o y no se contabilizan como “SMSL evitados”, podrían modificar las conclusiones de algunos trabajos de investigación si se tuviesen en consideración.

“Somos padres de dos niños. El nacimiento de nuestra primera hija nos hizo descubrir lo gratificante que era dormir con ella, lo cómodo que resultaba compartir nuestra cama para amamantarla y descansar. Descubrimos que era muy sencillo reconducir su sueño en sus despertares, estando a su lado, dándole calor, calma y alimento.

Tres años y medio después nació nuestro segundo hijo. Su embarazo fue más complicado; tuve placenta previa, con hemorragias desde la semana 25. Tras varios ingresos hospitalarios, llegó el último, un ingreso de 2 semanas durante las que continué sangrando y tuve miedo. Mi hijo nació con algo menos de 36 semanas, por cesárea, fuerte y sano; pesó 2,700 kg, y desde el principio estuvo a nuestro lado. Cinco días después pudimos regresar a casa junto a nuestra hija mayor.

La llegada a casa no fue del todo sencilla; yo me encontraba flojita tras los meses de reposo, la intervención y mi

anemia. A pesar de todo, tenía continuamente a mi hijo en mi regazo día y noche. Lo había hecho así con mi primera hija, pero, en el caso del segundo, como había nacido con cierta prematuridad, tras una cesárea y con menor peso, me parecía aún más importante.

Al cumplir sus dos semanas de vida, padecí una amigdalitis con fiebre muy alta. Y, en ese momento, tuve la sensación de que algo le ocurría a mi bebé. En ocasiones parecía que se atragantaba al mamar. Gracias a que dormía con él, a que pasaba largos ratos sobre mi cuerpo desnudo, no tardé en darme cuenta de que empezaba a dejar de respirar mientras dormía, aunque no estuviese mamando. Aquella noche estuve en vela, junto a él, sintiendo cada respiración y las pausas que hacía, estimulándole en cuanto notaba que no respiraba. Él reaccionaba favorablemente. A la mañana siguiente, ingresó en la Unidad de Neonatos, y fue el comienzo de un proceso de meses de seguimiento estrecho, control con un monitor de apneas y reingreso posterior en la Unidad de lactantes y UCI pediátrica.

En muchas ocasiones me he preguntado qué hubiese podido ocurrir si, en lugar de sentir su respiración (y la falta de la misma) en mi propio pecho, mi hijo hubiese dormido en una cuna separada de nuestra cama o incluso en otra habitación. Lo que sé es que, gracias a que compartía mi cama con él y al permanente contacto entre nuestros cuerpos, pude detectar a tiempo un síntoma potencialmente muy grave.

Afortunadamente, todo quedó en un gran susto. Ahora es un niño sano, fuerte y completamente normal.”

Bibliografía

1. Landa Rivera L, Díaz-Gómez M, Gómez Papi A, Paricio Talayero J, Pallás Alonso C, Hernández Aguilar M, 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;14:53-60.

2. 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).

3. UNICEF-UK. Baby Friendly Initiative statement on new bed sharing research 2013. [Fecha de consulta:

<http://www.unicef.org.uk/BabyFriendly/News-and-Research/News/UNICEF-UK-Baby-Friendly-Initiative-statement-on-new-bed-sharing-research/> [5].

4. Comité de lactancia materna de la AEP. Colecho, síndrome de muerte súbita del lactante y lactancia materna.

<http://www.aeped.es/comite-lactancia-materna/documentos/colecho-sindrome-muerte-subita-lactancia-materna-consenso> [6].

5. Bartick M. @bfmed.wordpress.com. 2014. Should the AAP Sleep Alone?. [Fecha de consulta: 08/05/2014]. Disponible en: <http://bfmed.wordpress.com/2014/04/09/should-the-aap-sleep-alone/> [7].

6. Apilam. @apilamblog.blogspot.com.es/. 2014. ¿Debería la Academia Americana de Pediatría dormir sola?. [Fecha de consulta: 08/05/2014]. Disponible en: <http://apilamblog.blogspot.com.es/2014/04/deberia-la-academia-americana-de.html> [8].

7. Moon RY. SIDS and other sleep-related infant deaths: expansion of recommendations for a safe infant sleeping environment. Pediatrics. 2011;128(5):1030-9.