# COLECHO, SMSL Y LACTANCIA MATERNA. RECOMENDACIONES ACTUALES DE CONSENSO

Comité de Lactancia Materna y Grupo de Trabajo para el Estudio de la Muerte Súbita Infantil de la Asociación Española de Pediatría

El colecho –práctica de dormir con el niño en la misma cama– es una costumbre extendida de forma desigual por todo el mundo. En países asiáticos como Japón se realiza de forma habitual durante los primeros años de vida. Sin embargo, en países occidentales, entre ellos España, esta práctica es mucho menos común. Es importante distinguir el colecho de la cohabitación, en la que el niño duerme en la misma habitación que sus padres pero sin compartir la cama.

El Síndrome de la muerte súbita del lactante (SMSL) se define como *Muerte súbita de un niño de* ***menos de un año*** *de edad* ***que ocurre aparentemente durante el sueño*** *y que permanece sin explicación después de la realización de una minuciosa investigación postmortem, que incluye la práctica de la autopsia, examen del lugar del fallecimiento y revisión de la historia clínica,*[1] es decir: toda muerte no esperada de un lactante menor de un año de edad, fuera pues de un contexto de enfermedad en evolución, y que está relacionada u ocurre durante el tiempo de sueño y, por tanto, generalmente no presenciada. Es un problema social y médico de primera magnitud, ya que es la principal causa de muerte postneonatal en los países industrializados.

En la última década se ha estudiado con detalle la relación entre el SMSL y otros factores, entre ellos la lactancia materna y el colecho. El Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría (CLMAEP) realizó una revisión de este tema en el año 2012[2], concluyendo que no existía evidencia científica que desaconsejara la práctica del colecho en bebés amamantados sin factores de riesgo. Así, unos padres con información adecuada sobre los factores de riesgo que predisponen a la muerte súbita podrían tomar la decisión que consideraran más adecuada acerca del colecho con su hijo. Y en el caso de que existieran factores de riesgo, particularmente en lactantes menores de 3 meses de edad, se recomendaría la cohabitación como alternativa al colecho, con la cuna del bebé próxima a la cama de los padres o con una cuna tipo sidecar.

La lactancia materna tiene un claro efecto protector frente al SMSL. Diversos estudios han mostrado sin duda cómo la tasa de SMSL en bebés amamantados es inferior a los no amamantados[3-7].Por otro lado, también es conocido que el colecho favorece la lactancia materna y permite una relación más estrecha entre la madre y el bebé[4,8]. Para la mayoría de las mujeres,

amamantar es algo más que aportar leche a sus hijos o procurarles ventajas en la protección frente a múltiples enfermedades. Es sobre todo una fuente de sensaciones y de emociones que les ayuda a descubrir aspectos del comportamiento maternal muy gratificantes. Y para los niños la lactancia afianza el vínculo con su madre mejorando su sentimiento de protección y seguridad. Estas realidades explican que el propio comportamiento maternal lleve a muchas madres a practicar colecho durante la lactancia de una forma espontánea, natural, a veces en momentos puntuales y en otras ocasiones de forma rutinaria.

Por otro lado, el GT de Muerte Súbita Infantil de la Asociación Española de Pediatría (GTMSI-AEP) considera, además de la posición en prono para dormir [10-13,15,16,18,19], al colecho como un factor de riesgo de presentar SMSL [12,14,16,20,21]. Este riesgo se incrementa considerablemente en lactantes menores de 3 meses de vida o si el lactante está expuesto al humo de tabaco, si la superficie sobre la que duerme es blanda o se trata de un sofá. También si existen objetos con riesgo de ahogo o asfixia –colchas, mantas o almohadas como ocurre en la cama de los adultos, y protectores de la cuna sueltos– y si la cama es multicompartida, o cuando quien comparte la cama ha consumido alcohol. A su vez, se considera como factor protector (que disminuye el riesgo) del SMSL el compartir la habitación con sus padres, pero no la cama, durante los primeros 6 meses de vida[12,17,22]

No obstante, sobre este tema existen publicaciones con resultados dispares y tampoco hay acuerdo entre las recomendaciones de los comités de expertos de lactancia materna de diferentes países[23,24]. El documento publicado por UNICEF UK en 2013 recoge que no hay evidencia de aumento de riesgo de SMSL en un hogar de no fumadores, con una madre sobria, que amamanta y duerme en su cama con un bebé sano, colocado en supino y que no está sobreabrigado[24].

Cada caso de SMSL supone una tragedia para la familia y es obligación de todos, Salud Pública, pediatras, padres y sociedad en general, hacer lo posible para evitar la muerte de lactantes por esta causa. Pero también es preciso analizar con el máximo rigor los estudios disponibles y dedicar tiempo a la discusión de los resultados y a la reflexión sobre las consecuencias.

Los defensores del colecho asociado a la lactancia materna[25,26] plantean que ofrece protección frente al SMSL y lo justifican con los argumentos siguientes:

- El amamantamiento en colecho genera más cantidad de despertares nocturnos de madre y bebé sincrónicos[8].

- Las madres que realizan colecho colocan a sus bebés mayoritariamente en la posición más segura: “boca arriba”, junto a su regazo[27].

- La propia lactancia ofrece una protección “dependiente de dosis” ya que el riesgo de SMSL disminuye progresivamente por cada mes que el bebé continúa amamantándose[28].

- Aconsejar a las madres que no compartan la cama con sus bebés, supondría privar a ambos de una importante fracción del tiempo de contacto estrecho e intimidad, previsto por la naturaleza y que ha demostrado beneficios durante los primeros años[8].

Un metanálisis realizado por Carpenter y cols. y publicado recientemente en el BMJ[9] alerta sobre la relación entre el colecho y el SMSL. Incluye los resultados de cinco estudios de casos y controles y extrae conclusiones sobre la relación del colecho y el SMSL, que han sido ampliamente difundidas. De este estudio llaman la atención los siguientes datos, que obligan a reflexionar:

- Existe un riesgo ajustado de sufrir SMSL 5 veces mayor para los niños menores de 3 meses que practicaron colecho, comparados con aquellos que no dormían en la cama de sus padres, independientemente de si fueron o no amamantados (ORa=5,1; IC95%[2,3-11,4]) en ausencia de tabaquismo, alcohol y de cualquier otro factor de riesgo. El impacto de estos resultados sobre la población parece importante, ya que indican que podría atribuirse al colecho el 89,5% (del 88,8 al 90,3%) de los casos de SMSL en menores de tres meses.

- En presencia de colecho la postura del niño para dormir aumenta el riesgo en mayores de tres meses (ORa 5,3; IC95% 1,8-16)

- El riesgo se multiplica por 4,2 en niños con bajo peso, por tres en madres de mayor edad y por 2,3 cuando existe antecedente en hijo previo.

- En niños mayores de 3 meses el colecho sin otros factores asociados no modifica el riesgo (ORa=1 [0,3-3,1]).

- Hay un riesgo muy alto de SMSL en los niños que sin hacer colecho duermen en la cercanía de padres fumadores y consumidores de alcohol (ORa=13,7[5,5-34,4]).

- El riesgo de SMSL en los que practican colecho se eleva más de 20 veces (ORa=21,8 [11,2-42,6]) cuando la madre o el padre fuman, más de 150 veces (ORa=151 [50,6-450,7]) cuando la madre consume

alcohol, y es casi 250 veces mayor cuando ambos progenitores fuman y beben alcohol (ORa=243,8 [76,1-781,3]).

En conjunto, un lactante amamantado, boca arriba, con padres que no fuman y sin otros factores de riesgo, la tasa de SMSL es 0,08 por 1000 recién nacidos (IC95% 0,05-0,14). Si comparte la cama es de 0,23 por 1000 nacidos vivos (IC95% 0,11-0,49)[30].

Entre las críticas que está recibiendo este estudio se encuentran las limitaciones metodológicas derivadas de que los datos analizados corresponden a trabajos que fueron realizados años atrás, entre 1987 y 2003; y a los sesgos dependientes de las grandes diferencias en la cultura y en los hábitos de sueño de las poblaciones incluidas en la revisión. Además, los autores han definido una asociación entre el colecho y la muerte súbita, sin analizar factores de confusión importantes como el hecho de que la lactancia materna fuera exclusiva o no, y las diferencias en el nivel socioeconómico entre casos y controles. Pero los comentarios más críticos se centran en el manejo de la información disponible sobre consumo de alcohol tabaco y drogas por parte de los padres. Blaird[29] escribió la existencia de una asociación clara entre colecho y consumo de alcohol o de drogas en los progenitores, y entre estos hábitos y el SMSL. En base a estas asociaciones, relacionar directamente el colecho con el SMSL puede llevar a conclusiones sesgadas, si no se independiza la influencia del consumo de sustancias tóxicas. Pues bien, sólo dos de los cinco estudios con los que Carpenter y cols. elaboran sus conclusiones recogen el dato de consumo de alcohol en los progenitores. Los autores de la revisión solventan esta debilidad metodológica aplicando la técnica de imputación múltiple para controlar los datos inexistentes, sustituyéndolos mediante simulación, distribuyendo este dato de forma aleatoria para eliminar sesgos. Por último, la definición de colecho no era concordante en todos los estudios incluidos en el metanálisis de Carpenter, no dando importancia a si el colecho se realizaba en un sofá o sillón o en la cama. La trascendencia de estos detalles ya ha sido señalada por organismos como UNICEF, IHAN, Previnfad y el Grupo de Trabajo de Medicina Basada en la Evidencia de la AEP[24,30,31].

Por su parte, El GTMSI-AEP[22] coincidiendo con la Academia Americana de Pediatría[10,12], la Sociedad Internacional para el Estudio y Prevención de la Muerte Súbita Infantil y Perinatal (ISPID)[32] y las Asociaciones de Prevención MSI de múltiples países a nivel mundial, con el fin de reducir el riesgo de muerte súbita infantil relacionada con el sueño, lo que denominan “un sueño seguro”, aconseja que durante los primeros 6 meses de vida el lactante duerma en su propia cuna, al lado de la cama de los padres compartiendo la habitación pero no la cama, en decúbito supino, con la cabeza y cara descubierta, libre de

humo de tabaco, no excesivamente caliente ni demasiado fría y alimentados con lactancia materna.

Con la evidencia disponible, y aunque muchos estudios no tienen el nivel más alto de evidencia, el GTMSI-AEP considera que no puede afirmar que el colecho sea una práctica segura que pueda recomendarse aún en ausencia de otros factores de riesgo.

**Teniendo en cuenta todas las consideraciones mencionadas, el Comité de Lactancia Materna de la AEP y el Grupo de Trabajo de Muerte Súbita Infantil de la AEP han realizado una nueva revisión sobre este controvertido tema del colecho llegando a las siguientes conclusiones:**

1. La forma más segura de dormir para los lactantes menores de seis meses es en su cuna, boca arriba, cerca de la cama de sus padres. Existe evidencia científica de que esta práctica disminuye el riesgo de SMSL en más del 50%

2. La lactancia materna tiene un efecto protector frente al SMSL y, por otro lado, el colecho es una práctica beneficiosa para el mantenimiento de la lactancia materna, pero también se considera un factor que aumenta el riesgo de SMSL por lo que no debe ser recomendado en:

   - Lactantes menores de tres meses de edad.
   - Prematuridad y bajo peso al nacimiento.
   - Padres que consuman tabaco, alcohol, drogas o fármacos sedantes.
   - Situaciones de cansancio, especialmente de cansancio extremo, como el postparto inmediato.
   - Colecho sobre superficies blandas, colchones de agua, sofá o sillones
   - Compartir la cama con otros familiares, con otros niños o con múltiples personas

3. Aquellos padres que deseen mantener una mayor proximidad con su bebé durante la noche, pueden optar por colocar la cuna al lado de la cama o utilizar una cuna tipo “sidecar” (superficie independiente adosada a la cama de los padres), que facilita la lactancia y no interfiere con la frecuencia de las tomas de pecho.

**Bibliografía**


1. Krous HF, Beckwith JB, Byard RW, Rognum TO, Bajanowski T, Corey T, Cutz E, Hanzlick R, Keens TG, Mitchell EA. Suddent Infant Death Syndrome and Unclassified Suddent Infant Death: A Definitional and diagnostic Approach. Pediatrics 2004;114:234-238.
2. Landa Rivera L, Díaz Gómez NM, Gómez Papi A, Paricio Talavero JM, Pallás Alonso C, Hernández Aguilas MT y cols. El colecho favorece la práctica de la lactancia materna y no aumenta el riesgo de muerte súbita del lactante. Revista Pediatría de Atención Primaria 2012, 14:53-60.
3. Ford RP, Taylor BJ, Mitchell EA, et al. Breastfeeding and the risk of sudden infant death syndrome. Int J Epidemiol 1993; 22:885-90.
4. McVea KL, Turner PD, Peppler DK. The role of breastfeeding in sudden infant death syndrome. J Hum Lact 2000; 16:13-20.
5. McCoy RC, Hunt CE, Lesko SM, et al. Frequency of bed sharing and its relationship to breastfeeding. J Dev Behav Pediatr 2004; 25:141-9.
6. Vennemann MM, Bajanowski T, Brinkmann B, Yuce¬san K, Sauerland C, Mitchell EA; GeSID Study group. Does breastfeeding reduce the risk of sudden infant death syndrome? Pediatrics 2009; 123:e406-10.
7. Hauck FR, Thompson JMD, Tanabe KO, Moon RY, Vennemann MM. Breastfeeding and reduced risk of sudden infant death syndrome: a meta-analysis. Pediatrics 2011; 128:103–110.
8. Mackenna JJ, Mosko SS, Richard CA. Bedsharing promotes breastfeeding. Pediatrics 1997; 100:214-219.
9. 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 doi:10.1136/bmjopen-2012-002299.
10. Moon RY. Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. SID and other sleep-related infant deaths: expansion of recommendations for a safe infant sleeping environment. Pediatrics 2011; 128(5):1030-9.
11. Cardesa García JJ, Galán Gómez E, Hernández Rastrollo R, Zarallo Cortés L. Epidemiología del Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL). En: Monografías de la AEP. Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante (SMSL). Ediciones Ergón. 2ª edición. 2003; p.34-45.
12. Moon RY. Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. SIDS and other sleep-related infant deaths: expansion of recommendations for a safe infant sleeping environment. Pediatrics 2011; 128(5):e1341-67.

13. Carpenter RG, Irgens LM, Blair PS, England PD, Fleming P, Huber J, et al. Sudden unexplained infant death in 20 regions in Europe: case control study. Lancet. 2004; 363(9404):185-91.

14. Vennemann MM, Bajanowski T, Brinkmann B, Jorch G, Sauerland C, Mitchell EA, et al. Sleep environment risk factors for sudden infant death syndrome: the German Sudden Infant Death Syndrome Study. Pediatrics 2009; 123(4):1162-70.

15. Adams SM, Good MW, Defranco GM. Sudden infant death syndrome. Am Fam Physician 2009; 79(10):870-4.

16. UpToDate [base de datos en internet]. Corwin MJ. Sudden infant death syndrome: risk factors and risk reduction strategies. [consultado 2012 2/02]; Disponible en: http://www.uptodate.com

17. Scragg RK, Mitchell EA, Stewart AW, Ford RP, Taylor BJ, Hassall IB, et al. Infant room-sharing and prone sleep position in sudden infant death syndrome. New Zealand Cot Death Study Group. Lancet 1996; 347(8993):7-12.

18. Gilbert R, Salanti G, Harden M, See S. Infant sleeping position and the sudden infant death syndrome: systematic review of observational studies and historical review of recommendations from 1940 to 2002. Int J Epidemiol 2005; 34(4):874-87.

19. Möllborg P, Alm B. Sudden infant death syndrome during low incidence in Sweden 1997-2005. Acta Paediatr. 2010; 99(1):94-8.

20. Hauck FR, Herman SM, Donovan M, Iyasu S, Merrick Moore C, 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(5 Part 2):1207-14.

21. Vennemann MM, Hense HW, Bajanowski T, Blair PS, Complojer C, Moon RY, et al. Bed sharing and the risk of sudden infant death syndrome: can we resolve the debate? J Pediatr 2012; 160(1):44-8.e2.

22. Grupo de Trabajo para el Estudio de la Muerte Súbita Infantil de la AEP. Libro Blanco de la Muerte Súbita Infantil. Disponible en: http://www.aeped.es/grupo-trabajo-estudio-muerte-subita-infantil/documentos/libro-blanco-muerte-subita-lactante-smsl

23. Leduc D, Coté A, Woods S. Des recommendations pour creer des environements de sommeilsecuritaires pour les nourrisons et les enfants. Paediatr Child Health 2004; 9:667-72.

24. 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. May 2013. Disponible en:

http://www.unicef.org.uk/Documents/Baby_Friendly/Statements/UNICEF_UK_statement_bed_sharing_research_210513.pdf

25. Mosko S, Richard C, McKenna J. Infant arousals during mother infant bedsharing: Implications for infant sleep and sudden infant death syndrome research. Pediatrics 1997; 100:841-849.

26. Landa L, Paricio JM, Lasarte JJ, Hernández MT. Comunicado IHAN España sobre la práctica del colecho y amamantamiento. Julio 2013. Disponible en: https://www.ihan.es/index45.asp

27. McKenna J; Mosko S; Richard C; Drummond S; Hunt L; Cetel MB; Arpaia J. Experimental studies of infant-parent co-sleeping: mutual physiological and behavioral influences and their relevance to SIDS (sudden infant death syndrome). Early Hum Dev 1994; 38: 187–201

28. Fredrickson DD, Sorenson JF, Biddle AK, et al. Relationship of sudden infant death syndrome to breast-feeding duration and intensity. Am J Dis Child 1993; 147:460.

29. Blair PS, Sidebotham P, Evason-Coombe C, Edmonds M, Heckstall-Smith EM, Fleming P. Hazardous co-sleeping environments and risk factors amenable to change: case-control study of SIDS in south West England. BMJ 2009; 339:b3666.

30. Ortega Páez E, Molina Arias M. ¿Aumenta el colecho el riesgo de muerte súbita del lactante? EvidPediatr 2013; 9:64.

31. Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. SIDS and Other Sleep-Related Infant Deaths: Expansion of Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment. Pediatrics; October 2011; 128; 1030. Disponible en: http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2011/10/12/peds.2011-2284

32. International Society for the Study and Prevention of Perinatal and Infant Death (ISPID). How to Keep Your Baby Healthy and Reduce the Risk of Sudden Infant Death (SIDS). Disponible en: http://www.ispid.org/id_prevention.html