



PEDIATRICS 2013;131:e1101

Restricción del uso de chupete y lactancia materna exclusiva

Pacifier restriction and exclusive breastfeeding

Kair LR, Kenron D, Etheredge K, Jaffe AC, et al.

Resumen

Objetivo: Probamos la hipótesis que retirar la distribución rutinaria del chupete en nuestra unidad de internación conjunta madre-hijo debería asociarse con aumento en el inicio de la lactancia materna y con mayor lactancia materna exclusiva durante la internación.

Métodos: Comparamos retrospectivamente los índices de lactancia materna exclusiva, lactancia mixta (materna más complemento con fórmula láctea) y alimentación exclusiva con fórmula láctea en 2249 recién nacidos, en la unidad de internación conjunta de nuestro hospital universitario, durante 5 meses antes y 8 meses después de restringir la distribución de chupetes. Se desalentó la administración de fórmula láctea como práctica habitual, si no era por indicación médica, pero no se restringió el acceso a la misma.

Resultados: De los 2249 recién nacidos, 79% fueron amamantados exclusivamente entre julio y noviembre de 2010 mientras se distribuían los chupetes en forma rutinaria. Durante los 8 meses del periodo de restricción, la proporción disminuyó significativamente a 68% ($p < 0,001$).

Se observó un aumento correspondiente del 18 al 28% en el número de recién nacidos amamantados que recibieron fórmula láctea complementaria en el mismo periodo ($p 0,001$). Durante el periodo de estudio, la proporción de niños alimentados exclusivamente con fórmula aumentó de 1,8% a 3,4% ($p 0,05$).

Conclusión: Restringir la distribución de chupetes durante la internación neonatal, sin restringir también el acceso a fórmulas lácteas, se asoció con disminución de la lactancia materna exclusiva, aumento de la complementación con fórmula y aumento de la alimentación exclusiva con fórmula. Dado que las publicaciones científicas de alta calidad, prospectivas, en relación con el uso del chupete y la lactancia materna no muestran conclusivamente una relación adversa en mujeres motivadas para amamantar, se necesitan más estudios para determinar qué efecto, si lo hay, tiene el chupete sobre el inicio de la lactancia materna y su exclusividad durante el periodo neonatal.

Comentario

El uso del chupete reduce en más de un 50% el riesgo del Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL).¹ La lactancia materna también es protectora del SMSL. Los estudios observacionales muestran una disminución de la duración de la lactancia, asociada al uso del chupete. Esta asociación no fue confirmada por la Revisión Cochrane.² Dicha revisión y nuestro propio ensayo clínico, con 1000 díadas madre-hijo aleatorizadas demuestran claramente que en madres motivadas para amamantar, recomendar la introducción del chupete una vez que la lactancia está bien establecida, no modifica la duración de la misma.³

El estudio describe una relación temporal entre la restricción del chupete y la disminución de la lactancia materna. El resultado del mismo es controversial, en virtud de su metodología.

El nivel de evidencia de este tipo de estudio retrospectivo es bajo y no identifica una relación causal. Inclusive, los autores del estudio le reconocen varias limitaciones al mismo: la restricción del uso del chupete no fue absoluta, en virtud de que los chupetes podían traerse de la casa o solicitarse en la maternidad, y había libre acceso al uso de leches de fórmula para la alimentación de los bebés.

Para que una droga sea aprobada, se requiere un ensayo aleatorizado para evaluar su eficacia y seguridad. Con más razón aún, se requieren ensayos clínicos controlados y aleatorizados, cuando evaluamos intervenciones cuyos resultados pudieran llegar a modificar conductas que afectan a la salud de la población.⁴ El resultado de este estudio debería entusiasmarlos para realizar un ensayo prospectivo aleatorizado, teniendo en cuenta las potenciales y múltiples variables que pueden afectar los resultados (la lactancia), independientemente de la intervención (la introducción precoz del chupete).

Dr. Alejandro Jenik

Servicio de Neonatología

Hospital Italiano de Buenos Aires

1. Hauck FR. Pacifiers and sudden infant death syndrome: what should we recommend? *Pediatrics* 2006;117(5):1811-2.
2. Jaafar SH, Jahanfar S, Angolkar M, Ho JJ. Pacifier use versus no pacifier use in breastfeeding term infants for increasing duration of breastfeeding. *Cochrane Database Syst Rev* 2011;(3):CD007202.
3. Jenik AG, Vain NE, Gorenstein AN, Jacobi NE. Pacifier and Breastfeeding Trial Group. Does the recommendation to use a pacifier influence the prevalence of breastfeeding? *J Pediatr* 2009;155(3):350-4.
4. Kramer M. Randomized trials and public health interventions: time to end the scientific double standard. *Clin Perinatol* 2003;30:351-61.

N ENGL J MED, MARCH 27, 2013

Sibilancias asociadas a infección por rinovirus y riesgo genético de asma en niños

Rhinovirus wheezing illness and genetic risk of childhood-onset asthma

Caliskan M, Bochkov YA, Kreiner-Moller E, Bonnelykke K.

Resumen

Introducción: Tanto las variantes genómicas en el locus 17q21 como las sibilancias inducidas por infecciones virales están asociadas con el desarrollo de asma. Nuestro objetivo fue determinar los efectos de estos dos factores sobre el riesgo de asma en las cohortes de los estudios *Childhood Origins of Asthma* (COAST, Orígenes del asma en la infancia) y *Copenhagen Prospective Study on Asthma in Childhood* (COPSAC, Estudio prospectivo en Copenhague sobre el asma infantil).

Métodos: Estudiamos los genotipos en el locus 17q21 y su relación con asma y sibilancias asociadas a infección por rinovirus humano (HRV) y virus respiratorio sincicial (VRS) y controlamos las interacciones entre los genotipos 17q21 y la enfermedad sibilante, con respecto al riesgo de asma. Finalmente, examinamos la expresión específica del genotipo de los genes 17q21 en células mononucleares sanguíneas periféricas no estimuladas y estimuladas por el HRV.

Resultados: Las variantes del locus 17q21 estuvieron asociadas con sibilancias por infección a HRV en etapas tempranas de la vida pero no las relacionadas a infección por VRS. Las asociaciones de las variantes del locus 17q21 con asma, estuvieron restringidas a niños que tuvieron sibilancias por HRV, mostrando un efecto importante de interacción con respecto al riesgo de asma. Además, los niveles de expresión de ORMDL3 y GSDMB estuvieron significativamente aumentados en las células mononucleares estimuladas por HRV en comparación con las no estimuladas. La expresión de estos genes estuvo asociada con variantes del locus 17q21 en ambas condiciones, aunque el aumento con la exposición al HRV no fue específico para cada genotipo.

Conclusiones: Las variantes del locus 17q21 estuvieron asociadas con asma en niños que tuvieron sibilancias asociadas a infección por HRV y con la expresión de dos genes de este locus. Los niveles de expresión de ambos genes aumentaron en respuesta a la estimulación por HRV, aunque el aumento relativo no estuvo

asociado con los genotipos del 17q21. (Financiado por los Institutos Nacionales de Salud).

Comentario

Qué se sabe del tema: El desarrollo y la progresión del asma bronquial es el resultado de una compleja interacción entre factores genéticos del huésped y la exposición a factores del medio ambiente, lo cual ocurre especialmente en etapas tempranas de la vida. Dentro de los muchos factores del medio ambiente que se asocian al riesgo de desarrollar asma, los virus respiratorios son los agentes que con más frecuencia pueden desencadenar exacerbaciones de asma en niños, siendo los rinovirus responsables de al menos dos tercios de las mismas.

Sin embargo, las infecciones por rinovirus no desarrollan enfermedad asociada a sibilancias en todos los niños, ni la presencia de episodios de sibilancias recurrentes en la infancia resulta en el desarrollo de asma en la etapa adulta en todos los casos. Por ello, la información disponible hasta el momento sugiere que el genotipo del huésped presenta un papel importante en el desarrollo del asma bronquial.

Qué aporta el trabajo: Los autores evaluaron la asociación de asma y de sibilancias asociadas a infección por rinovirus (HRV) y por virus respiratorio sincicial (VRS) con diferentes variantes genómicas ubicadas en el brazo largo del cromosoma 21 (locus 17q21). Se conoce por estudios previos que este locus representa uno de los factores de riesgo genético más consistentemente asociado con el desarrollo de asma bronquial.

En una población de niños con un riesgo mayor de desarrollar asma, los autores hallaron que diferentes variantes genómicas ubicadas en el locus 17q21, como así también la expresión de dos genes (ORMDL3 y GSDMB) pertenecientes a este locus, se asociaron con el desarrollo de asma en niños que había presentado sibilancias asociadas a HRV pero no a VRS.

Estos resultados resaltan la importancia de desarrollar modelos de estudio que evalúen en forma conjunta el impacto de factores de riesgo del medio ambiente sobre la constitución genética del individuo.

Dr. Alberto Maffey

Servicio de Neumonología
Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez
Buenos Aires

1. Kotaniemi-Syrjanen A, VainionpaaR, Reijonen TM, WarisM, KorhonenK, KorppiM. Rhinovirus-induced wheezing in infancy - the first sign of childhood asthma? *J Allergy Clin Immunol* 2003;111:66-71.
2. Jackson DJ, Gangnon RE, Evans MD, et al. Wheezing rhinovirus illnesses in early life predict asthma development in high-risk children. *Am J RespirCritCareMed* 2008;178:667-72.