

Coordinación:

Dra. María José Galiano Segovia

Pediatra. Centro de Salud María Montessori. Leganés (Madrid)

Acta Pediatr Esp. 2016; 74(9): 240-241

Unintended consequences of current breastfeeding initiatives

Bass JL, Gartley T, Kleinman R.

JAMA Pediatrics. 2016; 170(10): 923-924.



Este breve punto de vista, publicado en la pujante nueva revista *JAMA Pediatrics*, pone los puntos sobre las íes en alguna de las consecuencias inesperadas de las intensas campañas de promoción de la lactancia materna. Ni los autores, ni probablemente nadie en el mundo de la pediatría, cuestionan la bondad de la lactancia materna ni la necesidad de su promoción, pero señalan la necesidad de que las recomendaciones estén basadas en estudios científicos reproducibles. En concreto, las puntualizaciones se refieren a los pasos 4 (ayudar a las madres a amamantar en la primera hora de vida), 6 (lactancia materna exclusiva), 7 (cohabitación las 24 h) y 9 (prohibición del uso de chupete).

Con respecto a favorecer el contacto piel con piel durante toda la estancia hospitalaria (paso 4), una reciente revisión Cochrane proporciona datos de sus beneficios tanto en niños nacidos a término como en pretérmino, aunque también señala —y no siempre se recuerda— que «tanto la madre como el niño deben estar siempre acompañados en ese periodo», por el riesgo de muertes súbitas neonatales inesperadas. En una revisión de muertes súbitas o de episodios aparentemente letales en el primer mes de vida, de los 400 casos comunicados, muchos de ellos se relacionaban con la práctica «piel con piel», y casi un tercio ocurrió en las primeras 2 horas de vida. Las tasas de esta mortalidad oscilan entre 2,6 y 74 casos por 100.000 nacimientos en Europa, y ha llevado a la Academia Americana de Pediatría (AAP) a señalar la importancia de mejorar las prácticas de sueño y monitorizar estrechamente esta práctica en el hospital. La pregunta es si realmente existe esta monitorización continua en nuestros hospitales. No digamos nada del parto domiciliario.

Los pasos 6 y 7 han demostrado sus beneficios en el periodo posparto, pero no están exentas de riesgo. Una madre exhausta o sedada no es la mejor condición para compartir lecho con el recién nacido, ya que le puede llevar a dormir en posición supino o sobre un colchón blando, situaciones contrarias a las recomendaciones por el Instituto Nacional de la Salud (y en España, tanto por la Asociación Española de Pediatría como por las distintas Autoridades Sanitarias). Estas prácticas de sueño poco seguras pueden mantenerse también en el domicilio. A pesar de la recomendación de una lactancia materna

exclusiva (paso 6), la revisión de la literatura señala que cuando la suplementación es por indicación médica no tiene efecto sobre la duración de la lactancia.

El último de los pasos revisado hace referencia a la prohibición del chupete, «pues puede interferir en el establecimiento de la lactancia». Sin embargo, hay datos consistentes sobre la relación entre el uso del chupete y la disminución del riesgo de muerte súbita, lo que ha llevado a la AAP a recomendar esa prohibición sólo hasta que la lactancia esté bien establecida, alrededor de las 3 o 4 semanas de edad.

Algunas administraciones norteamericanas han apostado fuerte por los 10 pasos, ligando su cumplimiento incluso a implicaciones económicas para las instituciones. Pero no han de olvidarse los riesgos de estas políticas «agresivas»: en Massachusetts, en el periodo comprendido entre 2004 y 2013, el 14% de las muertes súbitas se produjo en el primer mes de vida (en 28 de los casos en los primeros 5 días). Por tanto, la implementación de los 10 pasos ha de conllevar el resto de medidas, así como el apoyo directo y constante durante y después de la estancia hospitalaria, y la promoción de estas medidas debe ir en consonancia con la necesidad de integrar las prácticas de sueño seguras en el recién nacido y en el lactante. ■

Lo que aporta este trabajo:

La promoción de la lactancia materna es una responsabilidad social y una medida de salud pública. Hay que destinar tiempo y recursos para favorecer el amamantamiento. La iniciativa «10 pasos para una lactancia feliz» es una de las herramientas. Pero no todos sus pasos tienen la misma fundamentación científica, y en todos los casos deben ir acompañados de supervisión y consejos apropiados para garantizar la seguridad de los recién nacidos. La coordinación y la coherencia de los consejos (promoción de la lactancia materna y unas prácticas de sueño seguro) son claves para evitar situaciones indeseables.

J.M. Moreno Villares

Servicio de Pediatría. Hospital «12 de Octubre». Madrid

Complementary and alternative medicine and influenza vaccine uptake in US Children

Bleser WK, Elewonibi BR, Miranda PY, Belue R.
Pediatrics. 2016; 138(5): e20154664.



En los últimos años está aumentando el uso de medicinas alternativas y complementarias (MAC). Estos tratamientos se suelen usar junto a la medicina convencional para la prevención de enfermedades y mejorar la salud y el bienestar, por lo que no deberían interferir en las tasas de vacunación. Sin embargo, el empleo de las MAC puede dar apoyo a las personas indecisas o contrarias al uso de las vacunas.

Los efectos adversos de las vacunas están claramente sobrepasados por sus beneficios. Pero, debido a la baja incidencia de estas enfermedades prevenibles gracias a las vacunas, la población puede tener una percepción errónea de que su riesgo es bajo, lo que provoca una participación relativamente baja en el programa de vacunación.

La vacuna de la gripe se recomienda para toda la población mayor de 6 meses, administrada anualmente. En los niños la vacuna es segura, y aunque su efectividad varía cada año, es inmunológicamente eficaz. Sin embargo, la vacunación de la gripe en niños estadounidenses es subóptima y sustancialmente más baja que la de otras vacunas.

El uso de las MAC en los niños no es raro. La estimación nacional de 2007 muestra que casi un 12% de los niños en Estados Unidos ha usado algún tipo de MAC en los últimos 12 meses. Este hecho es más común entre adolescentes, blancos no hispanos, con un alto nivel de educación de sus padres, una situación económica estable y un seguro de salud privado. La literatura disponible sugiere que es menos probable que se vacunen los niños que usan MAC, aunque no se ha estudiado cómo afecta esto a la vacuna de la gripe. El presente estudio examina la asociación de MAC con la vacuna de gripe en una muestra representativa de niños de Estados Unidos.

Métodos

Se usaron los datos recogidos desde 2012 por el National Health Interview Survey (NHIS), acerca de la salud de la población no institucionalizada de Estados Unidos a través de entrevistas (contestadas por los padres) sobre unos 10.000 niños entre 4 y 17 años. Se estableció como variable dependiente si se habían puesto la vacuna de la gripe en el último año, y como variable independiente si habían utilizado alguna vez, por razones de salud, alguno de los 37 tipos de MAC en los últimos 12 meses. La prevalencia de haber usado alguna vez MAC variaba entre el 0,01 y el 6,4%, excepto el uso de multivitaminas/multiminerales (62,3%).

Los 37 tipos de MAC se agruparon en 4 categorías:

1. Sistemas de medicina alternativa (SMA; p. ej., acupuntura) (3,8%).
2. Terapias de base biológica (TBB; p. ej., suplementos dietéticos) (7,6%).
3. Terapias basadas en el cuerpo y manipulativas (TBCM; p. ej., manipulación quiropráctica) (7,3%).
4. Tratamiento mente-cuerpo (TMC; p. ej., yoga) (5,3%).

Resultados

El 43% de los niños recibió la vacuna antigripal en los 12 meses previos. Se ponían menos vacunas los sujetos que habían utilizado alguna vez SMA o TBCM, y la tasa más alta de vacunados se observó entre los que habían usado multivitaminas/multiminerales. No había ninguna asociación significativa entre los que habían utilizado alguna vez TBB o TMC. Las tasas de vacunación eran menores en los casos siguientes: niños blancos no hispanos (menor por cada año de edad cumplido), los que no habían efectuado recientemente una revisión del niño sano, los que no tenían una enfermedad crónica grave, los que carecían de seguro médico y los que habían realizado menos visitas médicas recientemente.

Discusión

Aunque las MAC se usan mayoritariamente junto con la medicina convencional, el presente estudio provee una clara evidencia de que los niños de Estados Unidos que alguna vez han usado algún subtipo de TAM o TBCM tenían menores tasas de vacunación contra la gripe. Estos tipos de MAC requieren un contacto con los profesionales que las practican (a diferencia de los suplementos de hierbas, las dietas alternativas o el yoga), críticos respecto a las vacunas, en contra de ellas o que aconsejan calendarios vacunales distintos al recomendado por el gobierno federal.

Varias covariables estaban significativamente asociadas, entre ellas acudir con más frecuencia al pediatra, ser de menor edad o padecer asma. Generalmente, la educación parental más alta se asocia a una mayor tasa de vacunación gripal en niños, aunque en este estudio se encontró una asociación inversa.

La limitación fundamental de este estudio es que se excluyó a los menores de 4 años, el grupo de edad con mayor riesgo de desarrollar complicaciones asociadas a la gripe. ■

Lo que aporta este trabajo:

Es cada vez mayor el número de personas que usan terapias complementarias y alternativas, algunas veces frente a tratamientos o recomendaciones de la medicina convencional. En este estudio se pone de manifiesto que utilizar alguna de estas terapias (en especial las suministradas por otras personas) se asocia a tasas de vacunación de la gripe en niños inferiores a las del resto de la población. Hoy día la pregunta sobre las terapias alternativas y complementarias debería formar parte de la anamnesis en cualquier consulta médica y explicar que su empleo no debe contradecir datos evidentes como, por ejemplo, la eficacia de la vacunación de la gripe.

M.J. Galiano Segovia