

# Tema Valorado Críticamente: ¿Cuán Efectiva es la Lactancia Materna como Analgésico en RNT Sometidos a Procedimientos Dolorosos?

**Javiera Corbalán P.**

Residente de Medicina Familiar,  
Facultad de Medicina, Pontificia  
Universidad Católica de Chile.

Correspondencia a:  
Dra. Javiera Corbalán Pössel  
jicorbal@puc.cl  
Centro Médico San Joaquín UC  
Vicuña Mackena 4686

Recibido: 27 de julio de 2007  
Aceptado: 1 de agosto de 2007

## RESUMEN

El amamantamiento es más efectivo que tener en brazos o la administración de agua estéril y al menos igual de efectivo que la administración de glucosa 30%

Tabla 1. Resumen de las características principales del estudio

Pacientes:	Intervención:	Control:
180 RNT, > 37 sem, con APGAR 5' > 7, > 24 hrs de vida, alimentados al pecho, que fuesen sometidos a venopunción como parte del cuidado médico habitual y que no hubiesen sido alimentados en los últimos 30 minutos, ni recibido sedativos o analgésicos mayores en las 48 hrs previas	<b>G1:</b> 45 pacientes asignados aleatoriamente a ser amamantados 2 minutos previos a la punción venosa y mientras durase el procedimiento	<b>G2:</b> 45 pacientes asignados aleatoriamente a ser tenidos en brazos por sus madres sin amamantar desde 2 minutos previos a la punción venosa <b>G3:</b> 45 pacientes asignados aleatoriamente a ser acostados sobre una mesa de examinación y a recibir 30 ml de agua estéril sin pacificador (chupete) <b>G4:</b> 45 pacientes asignados aleatoriamente a ser acostados sobre una mesa de examinación y a recibir, 2 minutos previos a la punción venosa, 30 ml de glucosa 30% más pacificador (chupete)

## CRITICAL APPRAISAL TOPIC: HOW EFFECTIVE IS BREAST FEEDING IN THE PAIN CONTROL OF NEWBORNS WHO UNDERGO PAINFUL PROCEDURES?

más pacificador (chupete) en disminuir el dolor producido por una punción venosa rutinaria en recién nacidos de término sanos.

## PREGUNTA CLÍNICA

¿En recién nacido de término sanos, el amamantamiento comparado con la administración de glucosa, es más efectivo en reducir el dolor producido por una punción venosa?

## REFERENCIA

- 1.- CARBAJAL R, VEERAPEN S, COUNTER S, JUGIE M, VILLE Y. Analgesic effect of breast feeding in term neonates: randomised controlled trial. *BMJ* 2003; 326 (7379): 13.

## CARACTERÍSTICAS DEL ESTUDIO

**Tipo de Estudio:** Ensayo clínico aleatorizado.

**Tiempo de seguimiento:** Los pacientes fueron filmados antes, durante e inmediatamente después del procedimiento doloroso (Tabla 1).

## ¿ES VÁLIDA LA EVIDENCIA OBTENIDA DE ESTE ESTUDIO?

(Tabla 2).

Tabla 2. Validez interna del estudio

1. Aleatorizado: Sí  
Secuencia de aleatorización oculta: Sí
2. Seguimiento: 100%
3. Intención de tratar: NO\*
4. Grupos similares respecto a variables pronósticas conocidas: Sí\*\*
5. Ciegos\*\*\*  
Pacientes ciegos a la intervención: NO  
Tratantes ciegos a la intervención: NO  
Recolectores ciegos a la intervención: NO  
Adjudicadores ciegos a la intervención: NO  
Analistas ciegos a la intervención: Sí

\* Sólo un paciente de los 180 no se incluyó en el análisis, porque en el video no fue posible observar su cara.

\*\* Los autores reportan una diferencia mínima con respecto al estado de alerta, sin que ello explique las diferencias en los desenlaces estudiados

\*\*\* Dado el tipo de intervención no fue posible enmascararlas; los analistas de los videos desconocían el objetivo del estudio.

Tabla 3. Comparación entre amamantamiento y tener en brazos

Desenlace (outcome)	Grupo amamantamiento Mediana del Puntaje de dolor	Grupo tener en brazos Mediana del Puntaje de dolor	Estimación de diferencia de medianas (95% IC)	Valor p
Dolor (Escala DAN* 0-10)	1 (0 - 3)	10 (8,5 - 10)	7 (7 - 8)	< 0,0001
Dolor (Escala PIPP** 0-18)	4,5	13 (10,5 - 15)	8 (6 - 9)	< 0,0001

IC = Intervalo de confianza; valor P = se consideró  $p < 0,01$  como significativo  
\*DAN = Doleur Aiguë Nouveau-né; \*\*PIPP = Premature Infant Pain Profile

Tabla 4. Comparación entre amamantamiento y agua estéril

Desenlace (outcome)	Grupo amamantamiento Mediana del Puntaje de dolor	Grupo agua estéril Mediana del Puntaje de dolor	Diferencia de medianas (95% IC)	Valor p
Dolor (Escala DAN 0-10)	1 (0 - 3)	10 (7,5 - 10)	7 (6 - 8)	< 0,0001
Dolor (Escala PIPP 0-18)	4,5	12 (9 - 13)	7 (5 - 8)	< 0,0001

IC = Intervalo de confianza; valor P = se consideró  $p < 0,01$  como significativo  
\*DAN = Doleur Aiguë Nouveau-né; \*\*PIPP = Premature Infant Pain Profile

Tabla 5. Comparación entre amamantamiento y glucosa 30% y pacificador (chupete)

Desenlace (outcome)	Grupo amamantamiento Mediana del Puntaje de dolor	Grupo glucosa 30% y pacificador Mediana del Puntaje de dolor	Diferencia de medianas (95% IC)	Valor p
Dolor (Escala DAN 0-10)	1 (0 - 3)	3 (0 - 5)	0 (0 - 2)	0,16
Dolor (Escala PIPP 0-18)	4,5 (2,25 - 8)	4 (1 - 6)	1 (-1 - 2)	0,28

IC = Intervalo de confianza; valor P = se consideró  $p < 0,01$  como significativo  
\*DAN = Doleur Aiguë Nouveau-né; \*\*PIPP = Premature Infant Pain Profile

## RESULTADOS

(Tablas 3, 4 y 5).

## COMENTARIOS Y APLICACIÓN PRÁCTICA

Si bien el estudio presenta algunas amenazas a su validez interna, me parece que éstas no influyen de manera significativa en los resultados. Con respecto a la intención de tratar, sólo un paciente

no fue incluido en el análisis por no poder evaluarse su expresión en el video (cara cubierta por la madre). Con respecto a los ciegos, dadas las características de las distintas intervenciones, fue imposible mantener el enmascaramiento. Sin embargo, los analistas de videos no sabían cual era el objetivo del estudio y se les informó que se trataba de comparar la correlación entre sus evaluaciones de dos escalas en 4 situaciones distintas.

Pese a que la escala DAN discrimina entre situaciones dolorosas y no dolorosas, se desconoce si es capaz de graduar el grado de percepción del dolor. En este estudio se asumió que a mayor puntaje mayor era el grado de dolor, supuesto apoyado por el hecho de que la escala PIPP mostró valores similares.

Los procedimientos dolorosos, como punciones venosas, son parte del cuidado habitual en recién nacidos sanos.

Conociéndose el estrés y la respuesta sistémica que estos conllevan, no existe una razón suficiente para negar una analgesia efectiva. Los analgésicos disponibles no tienen un perfil de seguridad y efectividad apropiados para este tipo de procedimientos, por lo que es necesario buscar alternativas no farmacológicas.

Hasta el momento el analgésico no

farmacológico más potente reportado es el uso de soluciones glucosadas más un pacificador (chupete). Este estudio demuestra que el amamantamiento es, al menos tan efectivo como glucosa 30% más pacificador (chupete) y claramente más efectivo que tener en brazos y administración de agua estéril, en disminuir el dolor durante una punción venosa.

El amamantamiento es una interven-

ción natural y efectiva para disminuir el dolor, que no conlleva un mayor gasto y que reduce la exposición a elementos externos en el cuidado habitual de los recién nacidos. Por lo tanto, su uso debiera ser considerado de manera rutinaria en aquellas unidades de nuestro sistema sanitario donde esta población es sometida a procedimientos dolorosos, incluyendo las tomas de muestras de nuestros Centros de Salud.