

## SINDROME DE MUERTE SUBITA DEL LACTANTE

Comité de Estudio y Prevención De Muerte Súbita

### INTRODUCCION

Se define al síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) como la muerte repentina e inesperada de un niño menor de un año de edad, que permanece sin explicación luego de una profunda investigación que incluye el estudio necrópsico completo, el examen de la escena de la muerte y la historia clínica(1).

En muchos países desarrollados constituye la principal causa de mortalidad infantil. Las enfermedades prevalentes de la infancia no constituyen en éstos un problema mayor como sucede en países como el Uruguay, donde la mayoría de los niños menores de 1 año que mueren en forma inesperada tiene una causa mórbida que justifica la muerte, y dentro de ellas las infecciones respiratorias, la diarrea y la sepsis ocupan lugares de destaque(2). Sin embargo la problemática que ofrece el SMSL no deja de constituir una preocupación para las autoridades sanitarias y produce además una seria perturbación en el seno familiar donde se produce el hecho.

En el año 1999 el SMSL tuvo una tasa de mortalidad infantil de 0.6 por mil que lo ubicó por encima de la tasa de neumonías que fue de 0.5 por mil, hecho que llama la atención (3). Pero si analizamos los SMSL para ese año en forma separada, por tasa de mortalidad de Montevideo y del interior del país, encontramos que la tasa para Montevideo fue menor que la del interior, lo que permitiría inferir que el diagnóstico se haya hecho en base a una metodología diferente; en la capital se practica la autopsia completa y protocolizada por patólogo pediatra y según pautas internacionales, quien junto al forense informa los hallazgos (2). Es fundamental el estudio profundo del fallecido para hacer diagnóstico de Muerte Súbita, pues en última instancia éste se hace cuando no se halla patología que la explique (4).

### FACTORES RELACIONADOS CON SMSL

La frecuencia es mayor entre los 2 y 4 meses de edad, en los meses fríos y la etiología permanece desconocida; pero existen algunos factores que se asocian con mayor frecuencia a estos niños lo cual ha determinado a estudiar por innumerables autores los posibles factores que favorecerían al hecho.

- • Sociales, maternos y perinatales

Parecería que la frecuencia aumenta en los niños que provienen de hogares con menores recursos y nivel educacional, hecho que a veces fomenta el hacinamiento (5).

Madre adolescente, períodos intergenésicos cortos, embarazos no controlados y tabaquismo durante la gestación son algunos de los factores hallados en los fallecidos por SMSL. El peso al nacer se mostró un poco más bajo que el de los controles, pero crecen bien luego; peso por debajo de 2500 gramos se asocia a mayor riesgo.

- • Ambientales y hábitos de crianza

Estos factores son muy importantes pues ellos pueden ser modificados por la familia, lo cual los transforman en verdaderos pilares de prevención para disminuir el riesgo de morir por el Síndrome de Muerte Súbita. Se destacan varios:

Posición de los bebés para dormir.

El análisis de la literatura médica publicada en los últimos años muestra una fuerte asociación entre la posición prona y la mayor incidencia del SMSL. Se han propuesto diversas hipótesis para explicar esta aparente asociación, como la sofocación accidental que es favorecida por la cara del bebé contra el colchón, resistencia aumentada de la vía aérea, reinspiración de CO<sub>2</sub> exhalado y compromiso del flujo sanguíneo cerebral durante la hiperextensión de la cabeza. Además los bebés durmiendo boca abajo tienen menos despertares que aquellos que duermen boca arriba, disminuye la pérdida de calor, fomentando el sobrecalentamiento, que favorece las apneas, especialmente si está acostado sobre un colchón blando y muy arropado (6).

La aspiración de alimentos no es un problema siempre que el niño sea sano, de término, no tenga malformaciones faciales que favorezcan la caída de la lengua hacia atrás, ni patología que contraindique la posición boca arriba, como en reflujo gastroesofágico patológico (7).

Campañas de prevención en las cuales se fomenta acostar en posición prona han sido categóricas en que este es un pilar fundamental en la disminución del SMSL y en la mortalidad postneonatal (6) (8).

Recientes estudios han mostrado que la posición de costado para dormir el bebé es más segura que la posición boca abajo, pero sigue teniendo el doble de riesgo en relación a la supina (7)

Cuna

Debe tener colchón firme, libre de almohadas, juguetes o ropa arrollada dentro de la misma. La sábana que recubre al colchón debe estar sin pliegues y el niño deberá quedar con sus brazos por fuera de la manta que lo arropa. No se aconseja el abrigo exagerado y de preferencia que sus pies queden en contacto con la piecera de la cama.

Colecho.

No existen evidencias que prueben que el colecho sea un factor de protección para el SMSL (9), e incluso se transforma en un elemento de gran riesgo si además la madre fuma en el dormitorio (8). Se aconseja que los primeros meses duerman el niño y los padres en la misma habitación, pero que no se fume en la misma, y que tenga una ventilación.

Cigarrillo.

Existen claras evidencias científicas que dicen que el cigarro durante el embarazo aumenta el riesgo del SMSL (7). En países en los cuales se hicieron campañas de prevención, estimulando la posición supina para dormir, encontraron que el cigarro determina el mayor riesgo cuando se fuma durante la gestación, como también en el período postnatal (8).

Lactancia.

Estudios retrospectivos indicaban a la lactancia como un factor de protección, pero otros más recientes no son tan categóricos (8). Es aconsejable mantener y fomentar la lactancia materna por sus múltiples atributos, e incluso algunos grupos de trabajo en muerte súbita lo fundamentan en el tema de prevención, en especial (7).

No está definido si el uso del chupete pueda ser útil en la prevención de SMSL, pero se ha demostrado que está relacionado con períodos más cortos de lactancia, mala oclusión dental y susceptibilidad a sufrir de otitis (10).

Como generalmente las madres siguen los consejos recibidos en la maternidad para la crianza de su hijo, sería recomendable que desde este ámbito se aconsejara las medidas de prevención para el SMSL al igual que se fomenta amamantar, higiene corporal, cuidado del cordón, vestimenta.

## BIBLIOGRAFIA

- 1) Willinger M, James LS, Catz C. Defining the sudden infant death syndrome (SIDS): deliberations of an expert panel convened by the National Institute of Child Health and Human Development. *Pediatr. Pathol.* 1991; 11:677-684
- 1) Gutiérrez C, Palenzuela S, Rodríguez A, Balbela B, Rubio I, Lemes A. et al. Muerte inesperada del lactante. Diagnóstico de situación en la ciudad de Montevideo. *Arch Pediatr Urug* 2001; 72(3):185-197.

- 3) Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud. Departamento de Estadística. 1999. Seminario Mortalidad Fetal e Infantil Evitable. C. H. P. Rossell.
- 4) Coté A, Russo P, Michaud J. Sudden unexpected deaths in infancy: What are the causes? *The Journal of Pediatrics* 1999; 135(4):437-443.
- 5) Leach CE, Blair PS, Fleming PJ. et al. Epidemiology of SIDS and unexplained infant deaths. *Pediatrics* 1999;104:4.
- 6) Jenik A, Cowan S. Muerte súbita del lactante: como proteger a los niños durante el sueño. *Salud Perinatal. Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano* 1998; 17:41-44.
- 7) Grupo de Trabajo en Muerte Súbita del Lactante. Nuevas recomendaciones para la disminución del riesgo del síndrome de muerte súbita del lactante. Comité de la Sociedad Argentina de Pediatría. *Arch Argent Pediatr* 2000; 98(4):239-243.
- 8) Mitchell E, Tuohy P, Brunt J, Thompson J, Clements M, Stewart A, et al. Factores de riesgo para el síndrome de la muerte súbita del lactante después de la campaña de prevención en Nueva Zelanda: un estudio prospectivo. *Pediatrics (ed. esp.)* 1997; 44(5): 352-358.
- 9) American Academy of Pediatrics, Task Force on Infant Positioning and SIDS. Does bed sharing affect the risk of SIDS? *Pediatrics* 1997;100: 272.
- 10) Kattwinkel J, Brooks J, Keenan M, Mallory M. Changing concepts of sudden infant death syndrome. American Academy of Pediatrics. Task Force on Infant Positioning and SIDS. *Pediatrics* 2000;105: 650-656.