

Consenso para la reducción del riesgo en el síndrome de muerte súbita del lactante

COMITÉ EN SÍNDROME DE MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE DE LA ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE PEDIATRÍA

Esta propuesta está dirigida a todas aquellas personas involucradas en el cuidado de los niños y en sus hábitos de crianza, en particular a padres, médicos, enfermeros, educadores, y ha sido realizada por el Comité en muerte súbita del lactante de la Asociación Latinoamericana de Pediatría, el cual está integrado por miembros de diversos países como Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, España, Italia, Portugal, Uruguay, entre otros.

Se define al síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) o síndrome de muerte súbita inexplicada del lactante como la muerte repentina e inesperada de un niño menor de un año de edad, que permanece inexplicable luego de una profunda investigación, que incluye el estudio de autopsia completa, la investigación de la escena de la muerte y la evaluación de la historia clínica del niño y su familia .

La tasa de mortalidad para SMSL en países latinoamericanos es variable según características demográficas, clima, niveles de educación, cumplimiento de las medidas preventivas, niveles socioeconómicos de la población evaluada y capacidad de estudios diagnósticos.

Las cifras que se cuentan en nuestros países son escasas y oscilan entre 0,2 a 0,8 por mil nacidos vivos, por lo cual, este síndrome debe constituir una preocupación para las autoridades sanitarias, sociedades científicas, médicos asistenciales y familias.

Es imprescindible que nuestros países trabajen a tra-

vés de estudios protocolizados de autopsia completa según normas internacionales, para un correcto diagnóstico y obtención de cifras reales de las causas de mortalidad infantil y en una adecuada formación y recolección de datos epidemiológicos sobre los hábitos de crianza.

Factores relacionados con el síndrome de muerte súbita del lactante

La frecuencia es mayor entre los dos y cuatro meses de edad y en los meses más fríos del año, la etiología permanece desconocida; pero existen algunos factores que se asocian con mayor frecuencia a estos niños.

1. Factores sociales, maternos y perinatales

El riesgo de SMSL aumenta en los niños que provienen de hogares con menores recursos y niveles de educación bajos, hecho que a veces fomenta el hacinamiento.

Madres adolescentes, intervalos intergestacionales cortos, embarazos poco controlados y tabaquismo durante la gestación.

Factores propios del recién nacido como prematuridad, retardo o restricción de crecimiento intrauterino y peso al nacer menor a 2500 gr., también aumentan el riesgo.

2. Factores ambientales y hábitos de crianza

Estos factores son muy importantes pues ellos pueden ser modificados por la familia, lo que los transforman en verdaderos pilares de prevención para disminuir el riesgo.

2a. Posición de los bebés para dormir

Existen numerosos estudios que han revelado la estrecha asociación de dormir boca abajo (decúbito prono) con un incremento de SMSL. El análisis de la literatura

Realizado en el IV Simposio Latinoamericano en muerte súbita del lactante y VII Conferencia Internacional en Sudden Infant Death Syndrome, Florencia, Italia. Agosto 2002.

Coordinador: Dr. M. Rocca Rivarola (Argentina).

Integrantes: Dr. J. Calheiros Lobo (Portugal), Dr. F. Camarasa Piquer (España), Dr. F. Follett (Argentina), Dra. M. Lahogue Nunes (Brasil), JE Olivera (España), Dr. A. Jenik (Argentina), Dra. I. Rubio (Uruguay), Dr. P. Peirano (Chile), J. Gutiérrez (Costa Rica), Dr. L. Nespoli (Italia), Dra. B. Aguilera (España), Dr. R. Piumelli (Italia), Dra. Virginia Kanopa Almada (Uruguay), Dra. Maria Villa (Italia), Dra. Simone Gusmao Ramos (Brasil), Dr. A. Vigo (Italia), Dr. Jacopo Pagani (Italia).

médica publicada demuestra esta fuerte asociación entre la posición prona y la mayor incidencia del SMSL.

Los bebés que duermen boca arriba tienen entre 12,5 a 17 veces menor riesgo de presentar SMSL.

De manera que todo niño debe ser colocado para dormir boca arriba (decúbito supino), salvo contraindicación médica específica.

Es importante destacar que no ha habido un aumento de la morbimortalidad por broncoaspiración en aquellos países donde se ha cambiado la posición para dormir de boca abajo a boca arriba o posición supina.

2b. Cuidados a tomar en la cuna

Debe tener colchón firme, libre de almohadas, juguetes o ropa arrollada dentro de la misma.

No se aconseja el abrigo exagerado, tampoco cubrir su cabeza durante el sueño.

2c. Cigarrillo

El cigarro o cigarrillo, cuando se fuma durante la gestación, puede triplicar el riesgo del SMSL, dependiendo del número de cigarrillos consumidos, el riesgo también aumenta cuando la madre o el padre fuman en el ambiente en que permanece el niño (fumador pasivo).

2d. Lactancia

La lactancia materna es el mejor alimento para el niño. Existen estudios que demuestran que la lactancia parecería ser un factor protector en SMSL. Es aconsejable mantener y fomentar la lactancia materna por sus múltiples beneficios: prevención de infecciones, desarrollo del sistema nervioso, contacto piel a piel madre-hijo, menor umbral para despertares, etcétera.

2e. Compartir la habitación

Es aconsejable que los bebés duerman en la misma habitación que sus padres hasta los 4 a 6 meses, esto favorece la lactancia materna y los cuidados durante el sueño, reduciendo el riesgo de presentar SMSL. Para mayor información consulte con su médico pediatra.

Consejos útiles para la prevención del síndrome de muerte súbita del lactante

1. Acueste al niño boca arriba para dormir.
2. Dele de mamar. La lactancia materna es el mejor alimento para el niño.
3. No lo abrigue demasiado ni cubra su cabeza para dormir. El exceso de ropa (sobreabrigo) o el exceso de calor de la habitación aumenta el riesgo.
4. El colchón donde duerme el bebé debe ser firme, evite utilizar almohadas o juguetes blandos en la cuna.

5. Mantenga limpio el ambiente. No permita que se fume en su entorno. Y si su bebé no ha nacido todavía, recuerde concurrir a los controles periódicos con su médico y conocer que el consumo de tabaco, alcohol o drogas durante el embarazo genera muchos riesgos para su bebé, aumentando, entre ellos, el de padecer una muerte súbita del lactante. Para más información, consulte a su pediatra.

Bibliografía

1. **AAP task force on infant Positioning and SIDS.** Pediatrics 1992; 89: 1120-6.
2. **Asociación Española de Pediatría.** Grupo de trabajo para el estudio y prevención de la muerte súbita infantil. Síndrome de muerte súbita del lactante. Libro Blanco. Madrid: Ergon, 1996..
3. **Willinger M, James LS.** Defining the SIDS: Deliberation of an expert panel convened by the National Institute of Child Health and Human Development. *Pediatr Pathol* 1991; 11: 677-84.
4. **Rocca Rivarola M.** Síndrome de muerte súbita infantil en Argentina: Resultado de los primeros años de estudio. *An Esp Pediatr* 1997; 92 (Suppl): 16-7.
5. **Grupo de trabajo en muerte súbita del lactante.** Recomendaciones para disminuir el riesgo de SMSL. *Arch Arg Pediatr* 1997; 95(2): 127-9.
6. **Franco P, Groswasser J, Hassid S, Lanquart JP, Scaillet S, Kahn A.** Prenatal exposure to cigarette smoking is associated with a decrease in arousal in infants. *J Pediatr* 1999; 135(1): 34-8..
7. **Kahn A, Groswasser J, Rebuffat E, Sottiaux M, Blum D, Foerster M, et al.** Sleep and cardiorespiratory characteristics of infant victims of sudden death: a prospective case-control study. *Sleep* 1992; 15(4): 287-92.
8. **Kahn A, Groswasser J, Sottiaux M, Kelmanson I, Rebuffat E, Franco P, et al.** Prenatal exposure to cigarettes in infants with obstructive sleep apneas. *Pediatrics* 1994; 93(5): 778-83..
9. **Mitchell EA, et al.** Reduction in mortality from sudden infant death syndrome in New Zealand: 1986-1992. *Arch Dis Child* 1994; 70: 291-4.
10. **Rognum TO.** SIDS or not SIDS? Classification problems of sudden infant death syndrome. *Acta Paediatr* 1996; 85(4): 401-3.
11. **Mitchell EA, Brunt JN.** Reduction in mortality from sudden infant death syndrome in New Zealand. 1986-1992. *Arch Dis Child* 1994; 70: 291-4.
12. **Kahn J, Wacholder A.** Prospective study on the prevalence of sudden infant death and possible risk factors in Brussels: Preliminary results (1987-1988). *Eur J Pediatr* 1990; 149: 284-7.
13. **American Academy of Pediatrics. Task Force on Infant Positioning and Sudden Infant Death Syndrome.** Changing concepts of sudden infant death syndrome: implications for infant sleeping environment and sleep position. *Pediatrics* 2000; 105: 650-6.
14. **Mitchell EA, Touhy PG, Brunt JM, et al.** Risk factors for sudden infant death syndrome following the prevention cam-

- paign in New Zealand: a prospective study. *Pediatrics* 1997; 100: 835-40.
15. **Blair PS, Fleming PJ, Smith IJ, et al.** Babies sleeping with parents: case-control study of factors influencing the risk of the sudden infant death syndrome. *Br Med J* 1999; 319: 1457-62.
 16. **Grupo de Trabajo en Muerte Súbita del Lactante.** Nuevas recomendaciones para la disminución del riesgo del síndrome de muerte súbita del lactante. Comité en SMSL de la Sociedad Argentina de Pediatría. *Arch Argent Pediatr* 2000; 98(4): 239-43.
 17. **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): 185-97.
 18. **Mitchell E.** Epidemiology. Evidence based medicine and reduction: Prone sleeping position and smoking. Plenary session. SIDS International conference. Florencia. Italia. Agosto 2002.
 19. **Nunes ML, Pinho APS, Aerts D, Sant'Anna A, Martins MP, Da Costa JC.** Sudden infant death syndrome : clinical aspects of na underdiagnosed disease. *J Pediatr (RJ)* 2001; 77: 29-34.
 20. **Nunes ML, Martins M, Nelson EAS, Cowan S, Cafferata ML, da Costa JC.** Maternity advice survey: sleep position in Brazil. *Cuadernos Saúde Pública* 2002; 18: 109-18.
 21. **Barros FC, Victora CG, Vaughan JP, Teixeira AMB, Ashworth AA.** Infant mortality in southern Brazil: a population based study of causes of death. *Arch Dis Child* 1987; 62: 487-90.
 22. **Peres LC.** Sudden unexpected infant death syndrome in Ribeirão Preto, Brazil. *Rev Paulista Med* 1998; 116: 1803-7.
 23. **Pinho APS.** Estudo dos Prováveis Fatores de Risco Associados a Síndrome da Morte Súbita do Lactente. Dissertação (Mestrado em Clínica Médica). Pontificia Universidade Católica do Rio Grande. 2001.
 24. **Rodríguez Alarcón J.** ¿Debemos aconsejar que los lactantes no duerman en decúbito prono?. *Bol S Vasco-Nav Ped* 1992; 26: 1-4.
 25. **Carpenter R.** ECAS European Concerted Action on SIDS. *An Esp Pediatr* 1997; 46 (Suppl): 21
 26. **Camarasa Piquer F.** Editorial: El Síndrome de la muerte súbita del lactante (SMSL). *An Esp Pediatr* 1999; 51: 453-5.
 27. **Grupo de Trabajo para el Estudio y Prevención de la Muerte Súbita del Lactante de la AEP.** Síndrome de la muerte súbita del lactante (SMSL). Medidas preventivas ambientales. *An Esp Pediatr* 2001; 54: 573-4.
 28. **Mitchell EA, Milerad J.** Smoking and sudden infant death syndrome. In *International consultation on environmental tobacco smoke (ETS) and child health*. Genova: World Health Organization, 1999: 105-29.
 29. **Jenik A, Cowan S.** Muerte súbita del lactante: ¿cómo proteger a los niños durante el sueño? *Salud Perinatal*. Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP) 1998; 17: 41-4.
 30. **McVea K, Turner PD, Peppeler DK.** The role of breastfeeding in Sudden Infant Death Syndrome. *J Hum Lact* 2000; 16(1): 13-20.
 31. **Aspres N, Boccaccio C, Jenik A.** Medio Ambiente y Pautas de Crianza. Guía de Seguimiento del Recién Nacido de Riesgo. Unidad Coordinadora Ejecutora de Programas Materno Infantiles y Nutricionales. Noviembre de 2001. Ministerio de Salud Presidencia de la Nación. Argentina.