

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 aconsejaran 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.