

FUNDACION
CLINICA VALLE DEL LILI

CARTA DE LA SALUD

NÚMERO 112

www.clinicalili.org

ISSN 1900-3560

SEPTIEMBRE 2005

LA MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE

Camilo Augusto Cañas Giraldo, MD.
Pediatra

EDITORIAL

El Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL) se define como la muerte inesperada de un niño menor de 12 meses, cuyos estudios post-mortem no demuestran una causa clara. El SMSL ocurre en la comunidad, no en los hospitales. Los bebés que fallecen por este motivo son bebés “saludables” y es la causa de la mayoría de las muertes inesperadas y repentinas que suceden en el hogar. En los países industrializados es la causa más frecuente de mortalidad luego del período neonatal, es decir, entre 1 y 12 meses de edad. Debido a que las cifras de mortalidad infantil están disminuyendo, el número de niños fallecidos como consecuencia del SMSL proporcionalmente constituyen un problema considerable.

En los últimos años, los especialistas han logrado identificar los factores de riesgo para presentar el Síndrome de Muerte Súbita del Lactante. La modificación de esos factores de riesgo a través de campañas de prevención, ha dado como resultado una disminución de la incidencia del SMSL entre un 30 y un 80% en distintos países. Las campañas están dirigidas fundamentalmente a los adultos para que adopten el hábito de hacer dormir a los niños en la posición boca arriba, que les den alimentación materna directamente del seno y les permitan respirar aire sin humo de cigarrillo.

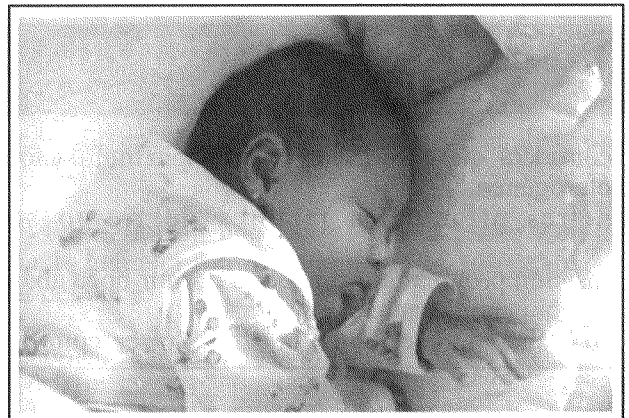
El doctor Camilo Cañas, Pediatra Institucional, hace un claro y práctico resumen del SMSL con el fin de promover hábitos saludables en la comunidad, que ayuden a disminuir esta temible entidad clínica en nuestro medio.

Jaime Orrego Gaviria, MD.
Pediatra Neonatólogo

INTRODUCCIÓN

La posición en la que deben dormir los bebés fue vista a menudo en el pasado como un aspecto trivial en el cuidado de los niños. Sólo hasta hace pocos años se le prestó atención por la asociación encontrada entre la posición prono (boca abajo) al dormir y el síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL).

Con las recomendaciones hechas por la Academia Americana de Pediatría de colocar a los bebés a dormir supino (boca arriba) se ha disminuido de manera marcada la incidencia de esta enfermedad. Sin embargo, se presenta un importante número de casos y, en Estados Unidos, es la primera causa de mortalidad posneonatal, es decir, aquella que ocurre desde el día 28 de vida hasta el primer año de edad. En este artículo se realiza una revisión de este tópico y se hace énfasis en la campaña preventiva “dormir boca arriba” (“Back to Sleep”).



¿QUÉ ES EL SÍNDROME DE MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE (SMSL)?

Es la muerte de un bebé menor de 1 año que ocurre de repente y de forma inesperada, sin que se conozca la causa. La incidencia de esta enfermedad disminuyó significativamente desde que la comunidad médica comenzó la campaña “dormir boca arriba”.

¿CUÁL ES LA INCIDENCIA?

Existe una variación geográfica importante. Antes de la campaña de "dormir boca arriba", las incidencias en el mundo oscilaban entre 0.33 a 6.3 X 1000 nacidos vivos. Actualmente oscilan entre 0.83 en Alaska hasta Grecia, donde es prácticamente inexistente. En Estados Unidos la incidencia es de 0.53 X 1000 nacidos vivos, convirtiéndose en la tercera causa de mortalidad infantil, seguida de las anomalías congénitas, que es la primera, y de la mortalidad relacionada con el bajo peso al nacer, que es la segunda. Se calcula que mueren cada año aproximadamente 2.648 bebés (7 casos por día).

En mortalidad posneonatal, el SMSL ocupa el primer puesto, puesto que corresponde al 35 % del total de este rango, con más muertes que el cáncer, la enfermedad cardíaca, la neumonía, el abuso infantil, el sida, la fibrosis quística y la distrofia muscular juntas. Por motivos desconocidos, en Estados Unidos las tasas de SMSL son 2-3 veces más altas que en otros países civilizados.

¿CUÁL ES LA CAUSA?

El origen de esta condición se desconoce, pero se cree que este síndrome no es ocasionado siempre por los mismos problemas médicos, sino por diferentes factores, la mayoría de ellos desconocidos. Casi todos los casos se presentan de una manera inadvertida y asintomática, cuando se cree que el bebé está durmiendo. Puede afectar a todo tipo de familias, de todas las razas, todas las religiones y de todos los estratos socioeconómicos. A pesar de todo lo anterior, la etiología es desconocida ya que no hay ninguna teoría que sea 100 % convincente; sin embargo, las investigaciones modernas están dirigidas en la búsqueda de alteraciones en el Sistema Nervioso Central como la causa primordial.

¿CUÁLES SON LOS FACTORES DE RIESGO?

Se considera que el SMSL es en principio multifactorial y heterogéneo.

Los tres principales factores de riesgo son:

1. Posición prono al dormir (o sea dormir boca abajo).
2. Tabaquismo durante el embarazo.
3. Co-lecho en el sofá o en la cama (o sea compartir



el sofá o la cama para dormir con el bebé).

Sin embargo, existen en la literatura muchos otros factores de riesgo, algunos de ellos preconceptionales, que aumentan el riesgo de presentar SMSL. Hay varios modificables y no modificables.

Los modificables son: la posición al dormir, los factores ambientales (el sobrecalentamiento, el sobreabrigo, las superficies blandas para dormir, el co-lecho) y los factores perinatales (la corta edad materna, la multiparidad, la gemelaridad, el tabaquismo).

Los no modificables son: el embarazo gemelar, el estrato socioeconómico, la raza, la edad, el sexo, la prematurez, los factores genéticos.

¿CÓMO SE PUEDE DISMINUIR EL RIESGO?

Los estudios de investigación han demostrado que los bebés que duermen "boca abajo" tanto por las noches como en las siestas, tienen más riesgo de morir de muerte súbita que los que duermen "boca arriba"; por eso, a menos que su médico le indique lo contrario, es muy importante que los bebés menores de un año de edad duerman boca arriba.

Como es posible que los abuelos, los tíos, los amigos y otras personas que cuidan al bebé no sepan cuál es la posición más segura para dormir, es conveniente que se pongan de acuerdo todas las personas encargadas del cuidado del mismo. Es importante entender que desde hace más o menos 10 años se ha comprobado que la posición boca arriba es la más segura para reducir el riesgo de muerte súbita del bebé.

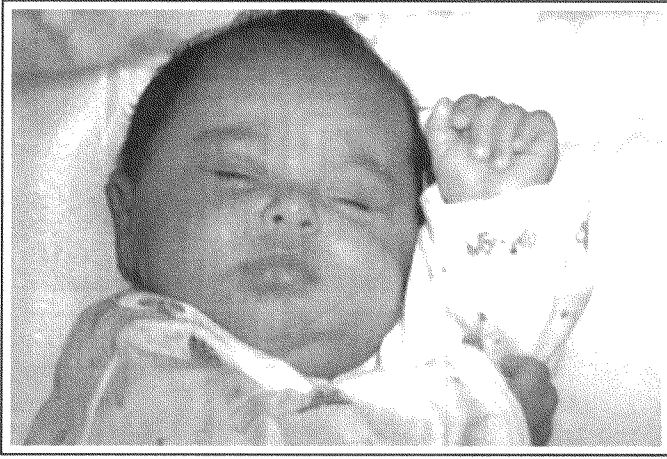
Algunos bebés pueden presentar aplanamiento de la cabeza en la parte posterior, si pasan mucho tiempo en la posición mencionada; sin embargo, esta condición usualmente mejora al permitir que el bebé esté boca abajo mientras está despierto y bajo vigilancia. Además, se puede alternar el lado hacia el cual se pone la cabeza al dormir boca arriba, hacia la derecha de día y hacia la izquierda de noche, o un día a la derecha y al siguiente a la izquierda.

Finalmente la posición "de lado" no es tan segura como la posición "boca arriba" pues los bebés pueden rodar y ponerse boca abajo.

ADEMÁS DE LA POSICIÓN AL DORMIR ¿QUÉ OTRAS COSAS DEBO HACER?

Desafortunadamente no es posible prevenir todas las muertes súbitas, pero además de colocarlos a dormir "boca arriba" usted puede:

- a) Acostar al bebé en un colchón firme, pues las superficies blandas también aumentan el riesgo. Por el mismo motivo, también son peligrosas las



costumbres de dormir en el sofá, almohadones o en camas de agua.

- b) No dejar nada que sea esponjoso o esté suelto en la cuna. Quitar las almohadas, las colchas, los juguetes y cualquier otra cosa blanda de la cuna.
- c) Asegurar que nada tape la cabeza o la cara del bebé mientras duerme. Poner ropa de dormir como una pijama, un enterizo o un mameluco en lugar de usar mantas o frazadas. Si se usa una manta, recordar:
 - acostar al bebé con los pies al pie de la cuna.
 - tapar al bebé del pecho hacia abajo dejando los brazos por encima de la manta.
 - meter los bordes de la manta por debajo del colchón.
- d) No dejar que el bebé tenga demasiado calor. El bebé debe dormir en un cuarto con una temperatura agradable entre 18-20 °C. Mucha ropa o el exceso de mantas pueden calentarlo demasiado.

DÍGALE ADIÓS AL CIGARRILLO

No permita que nadie fume en la casa, pues luego de la posición al dormir, el tabaquismo es el siguiente factor de riesgo más influyente en la muerte súbita del lactante. Si al momento de leer este mensaje aún fuma, deje de hacerlo por la salud de su bebé; y también por la suya. Recuerde que el tabaquismo adicionalmente aumenta el riesgo suyo para las enfermedades cardiovasculares, el cáncer de pulmón, etc.

Los bebés de madres que fuman durante el embarazo tienen tres veces más riesgo de que tengan muerte súbita, y si están expuestos a ambientes de fumadores (por ejemplo el papá o el abuelo que fuma en la casa) tienen doble riesgo.

¿QUÉ OTRA COSA PUEDE HACER?

El compartir la cama con el bebé puede ser, bajo ciertas condiciones, una conducta peligrosa. Si decide tener al bebé en la cama con usted para amamantarlo, asegúrese de que duerma boca arriba y quite todos los objetos que puedan ahogarlo, como almohadas o juguetes. Nunca ponga al bebé a dormir en una cama para adultos que esté puesta contra la pared. Por supuesto, no fume ni tome licor en esas condiciones.

La salud de la madre antes del embarazo y durante el mismo, también es importante para reducir el riesgo de muerte súbita. Por ejemplo, se ha visto que los hijos de madres jóvenes (menores de 20 años), que no hacen control prenatal o lo inician de manera tardía (al tercer trimestre), tienen mayor riesgo de que sufran del síndrome de muerte súbita.

Por eso, planear los embarazos de manera adecuada, evitar los embarazos en los adolescentes, iniciar el control prenatal desde el primer trimestre del embarazo, no fumar durante el mismo y adoptar una alimentación saludable, pueden disminuir de manera adicional el riesgo de muerte súbita del lactante. Esperar al menos un año entre el nacimiento de un hijo y el próximo embarazo también confiere un efecto protector. Se debe recordar que estas medidas también reducen el riesgo de prematuridad y de bajo peso al nacer, que son otros dos factores de riesgo para la muerte súbita.

¿CÓMO SE PUEDE PREVENIR?

El SMSL no puede ser prevenido ya que no es posible hasta el momento identificar de manera predictiva a las futuras víctimas del mismo. Sin embargo, existe un importante número de factores de riesgo modificables. La marcada reducción en la incidencia del SMSL luego de las campañas de salud pública así lo demuestran.

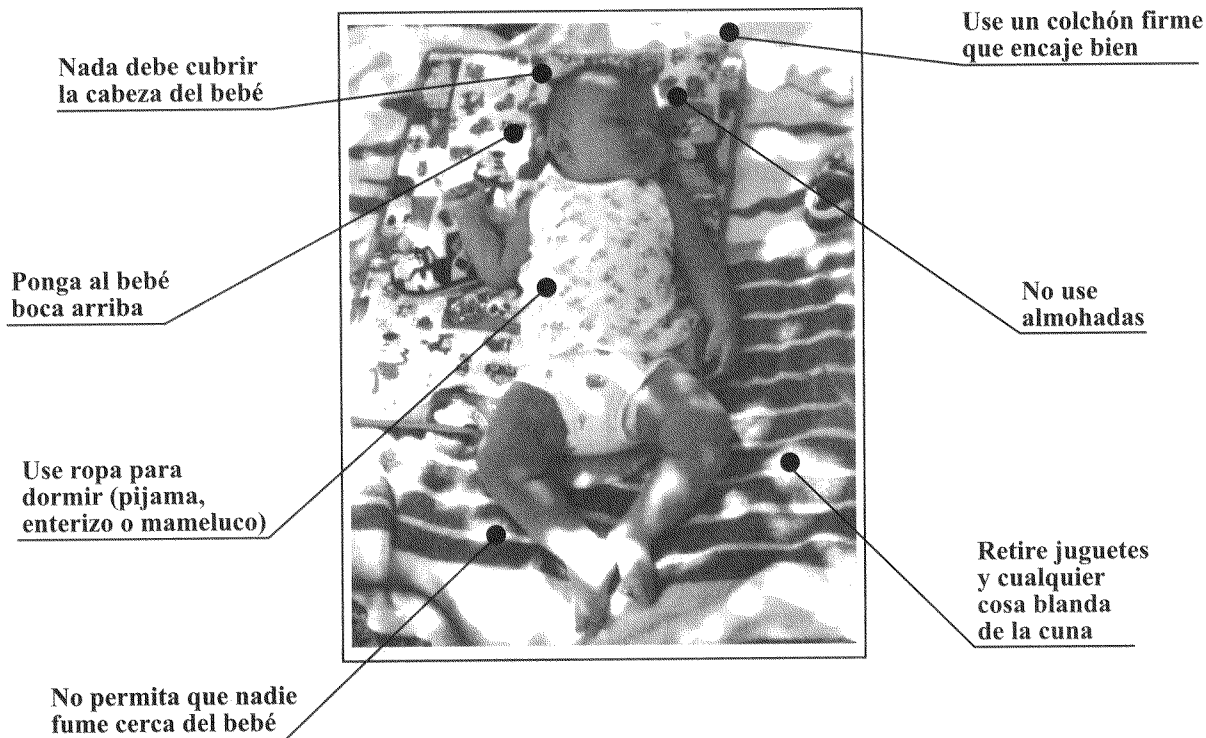
Algunos bebés tienen algunos problemas de salud que no les permiten dormir boca arriba. Pregúntele a su médico cuál es la mejor posición para poner a dormir a su hijo. Al principio, a algunos bebés no les gusta esta posición supino, pero la mayoría se acostumbra pronto. Dormir boca arriba por la noche y durante las siestas es la mejor forma de reducir el riesgo de muerte súbita del bebé.

Los padres que han perdido un bebé por esta enfermedad presentan una gran necesidad de apoyo emocional. Dado que no se encuentra ninguna causa para esta muerte, algunos sufren sentimientos de culpa y duelos muy complicados.

Por lo tanto, dormir boca arriba por la noche y en las siestas, es la mejor forma de reducir el riesgo de muerte súbita del bebé.

Las recomendaciones actuales de la Academia Americana de Pediatría son:

1. Los bebés a término y prematuros deben colocarse a dormir boca arriba. La posición de lado no se recomienda.
2. Los bebés deben dormir en cunas diseñadas con los estándares de seguridad; esto se refiere a que los barrotes de la cuna deben tener una separación de no más de 2 3/8 de pulgada y sus bordes deben ser lisos.
3. Los bebés no deben dormir en sofás, camas de agua, colchones suaves o ninguna superficie suave.



4. Evitar objetos blandos (almohadas, juguetes, etc.) porque pueden ser peligrosos para el bebé.
5. El co-lecho puede ser peligroso en ciertas circunstancias (tabaquismo, alcohol, posición prono, boca abajo), otros niños).
6. Evitar el sobrecalentamiento y el sobreabrigo.
7. Los bebés deben pasar algún tiempo del día en prono (boca abajo) siempre y cuando estén despiertos y bajo vigilancia.
8. Puede ser de valor el uso de monitores con ciertos bebés de alto riesgo, con extrema inestabilidad, aunque su uso no disminuye la incidencia de SMSL. Por ejemplo, con niños con antecedente familiar de muerte súbita, prematuros con historia de apnea (pausa respiratoria) recurrente, pequeños con traqueostomía (orificio realizado en cirugía en la base del cuello para respirar) o anomalías anatómicas de la vía aérea; bebés con enfermedad metabólica o neurológica que afecte su

centro respiratorio, o con enfermedad pulmonar crónica o aquellos que ya hayan experimentado un cuasi episodio de muerte súbita.

9. Se debe continuar la campaña de "Back to Sleep" (Dormir boca arriba).

Finalmente, para el manejo de la familia una vez ha ocurrido el SMSL, a los padres se les debe hablar de una manera amable, empática, compasiva y no acusatoria; y ofrecerles sobre todo apoyo. El impacto psicosocial del SMSL sobre una familia es profundo. Las posibilidades de divorcio incluso se incrementan, los padres presentan luego dificultades para concebir otro bebé con tasas de infertilidad tan altas como del 34 %. En caso de fecundación, el embarazo, el parto y el periodo posparto están llenos de ansiedad.

CADA NOCHE Y CADA SIESTA CUENTAN! CONSULTE A SU MÉDICO

Comité Editorial:

- | | | | |
|------------------------------|-------------------------|----------------------------|--------------------------------|
| • Dr. Martín Wartenberg | • Dr. Paulo José Llinás | • Dra. Marisol Badiel | • Dra. Sonia Jiménez Suárez |
| • Dra. Yuri Takeuchi | • Dr. Jaime Orrego | • Dr. Carlos Alberto Cañas | • Enfermera Ma. Elena Mosquera |
| • Sra. María Teresa Sellarés | • Dr. Alfredo Sánchez | • Dr. Carlos Serrano Reyes | |

Los conceptos y opiniones contenidos en los artículos de la Carta de la Salud, corresponden únicamente al de los autores y editorialistas. Esta publicación pretende mejorar su información en temas de la salud en general. Las inquietudes que se relacionen con su salud personal, deben ser consultadas y resueltas con su médico.

Dirección: Carta de la Salud - Fundación Clínica Valle del Lili - Cr. 98 # 18-49 - Tel.: 331 9090 - Fax: 331 7499 - Santiago de Cali
e-mail: cartadelasalud@telesat.com.co

Esta publicación de 30.000 ejemplares, es cortesía de



EL PAIS
El Diario de nuestra gente

