

Síndrome de la muerte súbita del lactante. Medidas preventivas ambientales

Grupo de Trabajo para el Estudio y Prevención de la Muerte Súbita del Lactante
de la Asociación Española de Pediatría

(*An Esp Pediatr* 2001; 54: 573-574)

El síndrome de la muerte súbita del lactante (SMSL) es el diagnóstico atribuido a la muerte repentina de un niño de menos de 1 año de edad que carece de explicación tras una investigación completa, que incluye la práctica de la autopsia, el estudio del entorno donde ha ocurrido el fallecimiento y la revisión de los síntomas o afecciones que padeció el niño antes de la muerte, así como cualquier otro dato de la historia clínica.

El SMSL es la causa principal de muerte en lactantes de entre 1 mes y 1 año de edad en los países desarrollados.

Actualmente, no puede predecirse qué niños van a fallecer por SMSL; sin embargo, existen distintos procedimientos que los padres pueden adoptar para reducir el riesgo de que sus hijos fallezcan por esta causa.

Una buena atención prenatal, que incluye la nutrición adecuada, la abstención en el uso de tabaco, alcohol o drogas por la madre y la realización de exploraciones frecuentes desde el principio del embarazo, puede ayudar a evitar que el niño desarrolle alteraciones que aumenten el riesgo de muerte súbita. Estos procedimientos también pueden reducir las probabilidades de prematuridad o bajo peso de nacimiento, lo que también incrementa el riesgo. Una vez que ha nacido, el niño debe permanecer en un entorno completamente libre de humo de tabaco.

Los padres y los cuidadores deben atender a que los niños duerman siempre en decúbito supino. Numerosos estudios han demostrado que, cuando los niños duermen en esa posición se reduce la tasa de fallecimientos por SMSL en el 50% en los países en donde tradicionalmente se les colocaba en decúbito prono. Cuando los niños duermen en decúbito lateral, la reducción del riesgo de SMSL es inferior a la que tienen cuando duermen en decúbito supino. Si por alguna razón el niño tuviera que dormir de lado, debe colocársele de forma que su brazo inferior esté orientado hacia delante para evitar que acabe girándose boca abajo.

Muchos padres colocan a sus niños boca abajo porque creen que esto les ayuda a evitar la aspiración de regurgitaciones o vómitos durante el sueño. Sin embargo, estudios realizados en los países en donde se ha producido el cambio en la posición para dormir no han revelado ninguna evidencia de aumento del riesgo de aspiración o de problemas semejantes. En algunos casos, los pediatras recomiendan que los niños duerman en decúbito prono si presentan trastornos tales como el reflujo gastroesofágico grave o ciertas alteraciones de las vías respiratorias (malformaciones oromandibulares, síndrome de Pierre-Robin) que les predisponen particularmente a la aspiración de reflujo o a problemas respiratorios si durmieran en decúbito supino. Si los padres no están seguros de cuál es la mejor posición para sus niños, deben siempre comentar este aspecto con el pediatra.

Sin embargo, se recomienda que el niño permanezca en decúbito prono durante algún tiempo mientras está despierto y bajo la observación de un adulto, porque ello conviene al desarrollo motor del tronco. Además, esta posición ayuda a evitar el aplastamiento occipital que puede producirse si el niño permanece siempre acostado boca arriba; en todo caso, esta alteración es siempre transitoria y desaparecerá enseguida cuando el niño comience a sentarse.

Los padres deben asegurarse de que el niño duerma sobre un colchón firme u otra superficie plana. Deben evitar la utilización de mantas o edredones blandos, así como superficies blandas sobre el colchón, tales como "borreguito" u otros materiales acolchados. Nunca deben ser acostados sobre colchones de agua o con juguetes blandos o de peluche dentro de la cuna.

Recientes estudios han demostrado que si el niño comparte la cama con un adulto sus patrones de sueño pueden resultar alterados y aumentar el riesgo de SMSL. La madre no debe fumar o consumir sustancias como alco-

Correspondencia: Dr. F. Camarasa Piquer.
Servicio de Pediatría.
Hospital Sant Joan de Déu.
Pº Sant Joan de Déu, 2.
08950 Esplugues de Llobregat. Barcelona.

Recibido en febrero de 2001.

Aceptado para su publicación en febrero de 2001.

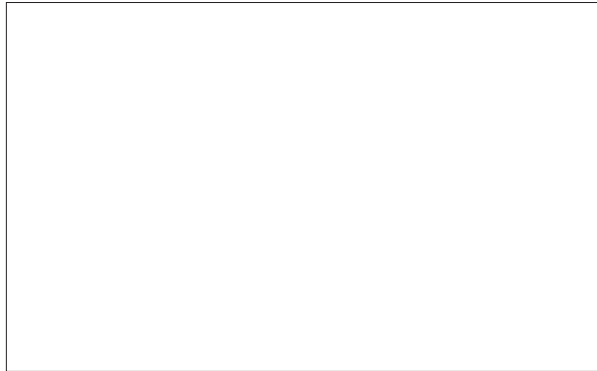


Figura 1. Campaña Nacional de Prevención del síndrome de muerte súbita del lactante.

hol o drogas que pueden interferir en su capacidad para despertarse. Es importante hacer saber que, a diferencia de las cunas que están diseñadas para proporcionar seguridad al niño, las camas de los adultos no se han diseñado para ese propósito y ello puede conllevar el riesgo de atrapamiento y sofocación accidental.

Los niños no deben pasar frío pero tampoco deben ser abrigados en exceso porque, cuando su cuerpo está sobrecalentado, hay más posibilidades de que duerman de una manera tan profunda que les resulte difícil despertarse. La temperatura en la habitación del bebé debe ser confortable y no debe arroparse al niño en exceso.

En algunos estudios se ha encontrado que el SMSL es menos frecuente en niños que reciben lactancia materna. Esto puede deberse a que la leche materna puede proteger frente a algunas infecciones capaces de desencadenar el SMSL en niños.

La indicación de que las inmunizaciones aumenten el riesgo de SMSL no están apoyadas por ninguna evidencia y aún más, los niños que reciben las vacunaciones programadas tienen menos probabilidades de sufrir el SMSL.

La Sociedad Europea para la Prevención de la Muerte Infantil (ESPID), recomienda que se realicen campañas de divulgación en cada país para adoptar medidas ambientales que ayuden a prevenir el SMSL y que son las siguientes:

1. Dormir en decúbito supino durante el primer semestre de la vida (excepto por contraindicación médica).
2. Evitar el *tabaquismo materno* durante la gestación y lactancia.

3. Evitar el tabaquismo en el entorno del lactante.
4. Evitar el estrés térmico ambiental (temperatura ideal 20 °C) (exceso de calefacción y de ropas/prendas de abrigo).
5. Desaconsejar que el lactante duerma en la misma cama que los padres.
6. Fomentar la *lactancia materna* (primeros 6 meses).

El Grupo de Trabajo para el Estudio y Prevención de la Muerte Súbita del Lactante de la Asociación Española de Pediatría presentó simultáneamente en el Ministerio de Sanidad de Madrid y en la Conselleria de Sanitat de Barcelona, una campaña nacional que con el lema "PONLE A DORMIR BOCA ARRIBA" (fig. 1) pretende difundir y aplicar en España las medidas preventivas del SMSL. Se editarán pósters alusivos a los consejos para que se repartan en áreas básicas de salud y ambulatorios, hospitales pediátricos, maternidades, farmacias, etc., y también se enviará un folleto díplico a todas las familias que tengan un recién nacido durante el año 2001.

BIBLIOGRAFÍA

- Carpenter R, Einspieler C, Khan A, Malet E, Camarasa F, Irgens L. ECAS European Concerted Action on SIDS. Coordinated case-control studies to determine ways of reducing sudden infant death syndrome, SIDS rates in Europe. *An Esp Pediatr* 1997; 46 (Supl 92): 21.
- Gibson E, James A, Cullen R, Spinner S, Rankin K, Spitzer A. Posición del lactante para dormir tras las nuevas pautas de la American Academy of Pediatrics. *Pediatrics* (ed. esp.) 1995; 40: 20-24.
- Grupo de Trabajo para el Estudio y Prevención de la Muerte Súbita del Lactante de la AEP. LIBRO BLANCO: Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante (SMSL). Madrid: Ergón, 1996.
- Olivera JE, Moreno C, Polo P, Ezcurdia M, Sobejano I, Sánchez Valverde F. Mortalidad infantil y mortalidad por muerte súbita infantil en Navarra 1985-1996. *An Esp Pediatr* 1998; 49: 348-352.
- Olivera Olmedo JE, Sánchez Valverde F, Zabalza Pérez-Nievas A, Berrade S, Olivera Urdiroz A, Viguria Campistegui D et al. Cambio de postura y disminución de la tasa de mortalidad por muerte súbita infantil, en Navarra. *An Esp Pediatr* 1996; 45: 161-166.
- Ponsonby A, Dwyer T, Gibbons L, Cochrane J, Wang Y. Factors potentiating the risk of sudden infant death syndrome associated with the prone position. *N Engl J Med* 1993; 329: 377-382.
- Rodríguez-Alarcón Gómez J. ¿Debemos aconsejar que los lactantes no duerman en decúbito prono? *Bol S Vasco-Nav Ped* 1992; 86: 1-4.