

SÍNDROME DE MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE SUDDEN INFANT DEATH SYNDROME

Romeo S. Rodríguez Suárez*, María Juana Díaz Jiménez**



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

Este síndrome también conocido como Muerte de Cuna, Muerte Súbita Infantil o Muerte Blanca, se define como la muerte inesperada de un niño sano menor de un año de edad que ocurre durante el sueño, sin que exista una causa que la justifique. Es un padecimiento frecuente y puede afectar a cualquier familia.

¿DESDE CUANDO SE CONOCE?

Los antecedentes relacionados con el SMSL se remontan a 480-406 AC cuando Eurípides mencionó “¿qué dolor más grande pueden los mortales soportar peor que esto; ver a sus niños morir ante sus ojos?”⁽¹⁾ Posterior a ello hubo diversas referencias

al tema, pero no es sino hasta 1960 ya en la época moderna, que se propuso una teoría en la cual el SMSL se atribuyó a una respuesta alérgica a una proteína de la leche de vaca.⁽²⁾

¿CUÁNDO PUEDE PRESENTARSE?

La incidencia no es común durante el primer mes de vida, se incrementa hasta alcanzar un pico entre los dos y tres meses de edad para disminuir en meses posteriores. La mayoría de los casos ocurren:

- En bebés que duermen boca abajo o de lado.
- En bebés expuestos al humo del cigarrillo durante o después del embarazo.
- En los meses más fríos (invierno).
- Cuando el bebé duerme en cama o sofá compartidos.

• Al acostar al bebé a dormir en una superficie blanda o abrigarlo de forma excesiva.

• En este contexto se incluye además al control prenatal inadecuado, hijos de madres adolescentes, la prematuridad y el bajo peso al nacer, así como al sexo masculino. Los hermanos de víctimas de SMSL tienen un mayor riesgo de presentar este padecimiento. No se sabe con exactitud cuál es la causa, pero sí hay formas de reducir el riesgo.

¿SE PUEDE HACER ALGO PARA DISMINUIR EL RIESGO?

Sí, a continuación se incluyen las más recientes recomendaciones publicadas por la Academia Americana de Pediatría en el año 2005⁽³⁾, mismas

* Coordinador de Asesores del C. Secretario de Salud

** Asesora del C. Secretario de Salud

que se aplican a México y se describen en las siguientes líneas:

1. Dormir al bebé boca arriba (posición supina): Los bebés deben ser acostados a dormir siempre en boca arriba. La posición de costado no se considera segura.

2. La superficie para dormir al bebé deberá de ser firme: La única superficie recomendada para acostar a dormir a un niño es un colchón duro cubierto por una sábana. El cual deberá estar libre de objetos como almohadas, ropa o juguetes.

3. Cuidados en la cuna: No debe haber ropa de cama suelta ni objetos blandos, como por ejemplo almohadas, frazadas, edredones, y/o juguetes, entre otros. Si se utilizan protectores en la cuna deberán de ser firmes y delgados. Si se coloca una sábana en el colchón, ésta deberá de ajustarse firmemente a la cuna.

Al acostar al bebé, sus pies deben tocar el extremo de la cuna y la sábana sólo debe colocarse hasta la altura de su pecho y ajustarse firmemente al colchón (figura 1).

También se puede utilizar una bolsa de dormir especialmente diseñada para el bebé, la cual mantiene su rostro al descubierto y no requiere la utilización de abrigos adicionales.

4. Tabaco: Es de vital importancia que la madre no fume durante el embarazo. La Academia Americana de Pediatría⁽³⁾ señala que la mayoría de los estudios epidemiológicos demostraron que el hábito de fumar de la madre durante el embarazo constituye un importante factor de riesgo del SMSL. Otros estudios demuestran que el tabaquismo pasivo del niño luego de nacer también constituye un factor de riesgo. Es muy importante que el niño no esté expuesto al humo del cigarrillo luego de nacer, no sólo por el SMSL.

5. Cohabitación: Se sugiere acostar a dormir al bebé cerca de la madre pero en una cuna separada a la cama.

Proteger a tu bebé y acostarlo correctamente es sano

¡Acuéstalo boca arriba!

- **Mantén** descubierta la cabeza
- **No** lo abrigues demasiado
- **No** permitas que fumen cerca
- **No** uses almohadas
- **Utiliza** colchón firme que ajuste bien la cuna.
- **Evita** juguetes u otros objetos dentro de la cuna



- El **cobertor** debe estar a la altura del pecho del bebé
- Los **pies** deben quedar al borde inferior de la cuna
- **Mantén** su cabeza y brazos descubiertos
- Los **bordes** del cobertor deben ir fajados bajo el colchón

Figura 1. Consejos útiles para el sueño seguro del bebé

Hay evidencia de que el riesgo del SMSL es menor cuando el niño duerme en la misma habitación que sus padres. La cercanía de la cuna a la cama de la madre proporciona una proximidad entre ésta y el niño, especialmente para amamantarlo.

6. Cama compartida: Cuando el lactante duerme en la cama de sus padres implica mayor riesgo que acostar al bebé en una cuna separada de la cama de los adultos. La Academia Americana de Pediatría,⁽³⁾ sugiere que la madre puede llevar al niño a su cama para recomfortarlo o alimentarlo, pero luego debe acostarlo en su cuna cuando los adultos se dispongan a dormir. El niño no debe ser acostado en la cama de los adultos cuando estos se encuentran excesivamente cansados o cuando consumieron alguna sustancia o medicamento que pudiera disminuir su grado de alerta. Es conveniente evitar el dormir con el bebé en un sillón o sofá ya que constituye una práctica muy peligrosa.

7. Chupón: Se aconseja el uso de chupón durante la siesta o el sueño nocturno. Se ha encontrado que el uso del chupón contribuye a disminuir el SMSL. La Academia Americana de Pediatría aconseja el uso de chupón durante la siesta o el sueño nocturno, el cual se ofrece al niño sólo cuando lo acuestan a dormir. No deberán introducirlo forzosamente en su boca

cuando ya está dormido. Si lo rechaza no deben obligarlo. No deben poner el chupón en ninguna sustancia o solución dulce. Este debe limpiarse con frecuencia y reemplazarse en forma regular. Sólo ofrecerlo durante el primer año de vida. Si la madre amamanta al niño, debe ofrecerle el chupón recién al mes de vida, cuando la lactancia esté bien establecida.

8. Exceso de calor: Evitar abrigar al bebé en exceso. La temperatura de la habitación debe ser agradable para un adulto y el niño no debe ser vestido con demasiado abrigo para dormir. Debe evitarse que el niño sienta demasiado calor.

9. Dispositivos especiales para dormir: Evite los dispositivos de venta comercial que dicen disminuir el riesgo del SMSL. No existe suficiente evidencia de que los dispositivos para acostar al niño a dormir en determinada posición sean eficaces ni seguros.

10. Monitores domiciliarios: No utilice monitores domiciliarios para disminuir el riesgo del SMSL. Los monitores respiratorios o cardíacos electrónicos pueden detectar un paro cardiorrespiratorio. Por lo tanto, sólo se aconsejan para aquellos niños que sufren problemas cardiorrespiratorios de gravedad. Sin embargo, no existe evidencia de que estos aparatos disminuyan el riesgo del

SMSL, ni tampoco de que este tipo de monitores puedan determinar qué niños poseen mayor riesgo de SMSL.

Las recomendaciones mencionadas con anterioridad deben analizarse especialmente por el médico para aquellos niños que sufren algún daño neurológico o retraso en el desarrollo.

¿QUE PAPEL TIENE LA ALIMENTACIÓN AL SENO MATERNO EN EL SMSL?

La alimentación al seno materno es insustituible por todas las ventajas que ofrece tanto para la salud de la madre como para el crecimiento sano de las niñas y los niños, desde el nacimiento hasta el año o más. Estudios epidemiológicos han producido hallazgos sobre los efectos protectores de la alimentación al seno materno en relación con el SMSL. Los resultados de algunos estudios han mostrado un efecto protector.⁽⁴⁾

¿CUÁL HA SIDO EL IMPACTO A NIVEL INTERNACIONAL DE PONER AL BEBÉ A DORMIR BOCA ARRIBA?

En los países que implementaron campañas para disminuir el SMSL, la mortalidad por esta causa disminuyó por lo menos al 50%.

RECUERDA

¡DEMUÉSTRALE TU AMOR A TU BEBÉ DURMIÉNDOLO BOCA ARRIBA!

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Russell-Jones DL. Sudden infant death in history and literature. Arch Dis Child, 1985;60:278-281.
2. Parish WE, Barrett AM. Hypersensitivity to milk and sudden death in infancy. Lancet, 1960;ii:1106-10.

3. American Academy of Pediatrics. Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. The changing concept of sudden infant death syndrome; diagnostic coding shifts, controversies regarding the sleeping environment, and new variables to consider in reducing risk. Pediatrics, 2005;116:1245-55

4. Ford RP, Taylor BJ, Mitchell EA y cols. Breastfeeding and the risk of sudden infant death syndrome. Int J Epidemiol, 1993; 22:885-90