

DEFINICIÓN DEL SMSL

El síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) se define como: la muerte súbita de un lactante menor de un año de edad que no se puede explicar luego de investigaciones, incluida la realización de una autopsia completa, examen de la escena de muerte y el análisis de la historia clínica. Los casos que no cumplan los criterios de esta definición, incluidos aquellos sin una autopsia postmortem no deben diagnosticarse como SMSL. (National Institute for Child Health and Human Development, 1989.)

¿El SMSL es un nuevo trastorno médico?

No. A pesar de las extensas investigaciones que se han realizado durante años, existen muchas preguntas sin responder sobre este asesino silencioso. Gracias a investigaciones biomédicas y epidemiológicas recientes, se conocen los siguientes hechos:

- El SMSL no es hereditario
- El SMSL no es contagioso
- El SMSL es la principal causa de mortalidad infantil en Estados Unidos en lactantes entre 1 mes y 1 año de edad
- El SMSL ocurre en una tasa de alrededor de 0.8 por cada 1000 bebés nacidos vivos
- En Estados Unidos, aproximadamente 2500 lactantes mueren por SMSL cada año
- El SMSL no es causado por vómitos o ahogo
- No se puede predecir el SMSL
- El SMSL ocurre en familias de todas las clases sociales y niveles económicos
- El SMSL no es culpa de nadie

CARACTERÍSTICAS DEL SMSL

Edad de fallecimiento

90% de los casos de SMSL ocurre antes de los 6 meses de vida.
10% ocurre entre los 6 y 12 meses de vida.

Dormir

Todos los casos de SMSL ocurren mientras el bebé duerme. El 80% de los casos ocurre entre la medianoche y el mediodía.

El SMSL es una muerte silenciosa

En aquellos casos que se han observado, los bebés no lloran ni luchan.

Época del año

Históricamente, las estadísticas de SMSL siempre han mostrado una estacionalidad clara, con tasas más altas que se registran durante los meses de invierno, que pueden ser debido al aumento de las infecciones que se sabe que son más frecuentes durante dichos meses. (alrededor de un 40% de los casos de SMSL presenta una infección en las vías respiratorias superiores) Se ha observado una disminución importante en la asociación estacional del SMSL a medida que se ha desalentado la posición para dormir boca abajo y la incidencia del SMSL ha disminuido.

Sexo de los bebés

Los niños hombres son ligeramente más susceptibles al SMSL que las mujeres. Sin embargo, esto es cierto para la mayoría de las enfermedades que afectan a lactantes y niños.

Factores de riesgo

Se consideran factores de riesgo para el SMSL la prematuridad, bajo peso al nacer, farmacodependencia y tabaquismo de la madre, exposición a convertirse en un fumador pasivo, poca o falta de atención prenatal, madre joven y dormir boca abajo. El cincuenta por ciento de los bebés que mueren por SMSL no tienen o no han sido expuestos a ningún factor de riesgo. Dichos factores de riesgo no son exclusivamente para el SMSL y están presentes en otras muertes infantiles. Los casos de SMSL han disminuido en un 40% luego de las recomendaciones de que los bebés deben dormir boca arriba.

IDEAS FALSAS COMUNES

Vacunas y el SMSL

Durante años se han hecho varias preguntas sobre la vacuna contra la difteria, pertussis y tétanos (DPT) y el SMSL. El SMSL no es causado por la vacuna contra la DPT. National Institute of Child Health and Human Development (NICHD) publicó su informe definitivo sobre DPT y SMSL en 1987. Los datos mostraron claramente que no existe relación causal entre el SMSL y la vacuna DPT.

Aspiración de los alimentos

Debido a que muchos de los bebés que han muerto por SMSL han sido alimentados unas pocas horas antes de la muerte, se sospecha de la aspiración de leche/fórmula. La autopsia determinó que cualquier alimento aspirado se relaciona con los intentos de reanimación cuando se encuentra al bebé.

Lactancia materna versus alimentación con biberón

El SMSL no se puede evitar mediante la lactancia materna. Las investigaciones recientes muestran que el SMSL ocurre tanto en bebés que son amamantados como los que son alimentados con biberón. Sin embargo, se recomienda la lactancia ya que la leche materna proporciona anticuerpos naturales al sistema inmunológico del bebé.

Asfixia

La asfixia accidental puede ocurrir al quedar atrapada la cabeza o el cuerpo en un cuna rota; en caso de oclusión de la nariz y boca por un plástico delgado (por ejemplo, un trapo de limpieza). Existe el potencial de asfixia en superficies para dormir suaves (por ejemplo, una almohada) y el mejor consejo es evitarlas. Del mismo modo, no se debe restringir a un bebé que duerme con ropas pesadas, mantas gruesas o arroparlo firmemente entre las sábanas.

Monitores de apnea

En 1987, NICHD señaló en una declaración de consenso sobre monitores de apnea que no existe evidencia que sugiera que los monitores en el hogar puedan evitar las muertes por SMSL. No se recomiendan los monitores de apnea para niños normales y saludables.

HECHOS ACERCA DEL SMSL:

¿Cómo se realiza un diagnóstico del SMSL?

El examinador médico o forense realiza un diagnóstico basado en la información obtenida del historial médico, circunstancias de la muerte y de la autopsia.

¿Por qué es tan importante una autopsia?

La muerte repentina y aparentemente sin explicación de los niños puede parecerse al SMSL. De 100 bebés que mueren súbita e inesperadamente, alrededor de 20 muertes se pueden explicar al realizar una autopsia completa (incluido el examen microscópico). Un bebé con miocarditis, una infección viral del músculo del corazón, puede estar bien aparentemente y de todas maneras morir dentro de horas. La neumonía también puede causar la muerte de un bebé en pocas horas. Dichas muertes se pueden explicar con la autopsia. La mayoría del 80% que no se puede explicar y que cumple con los criterios de SMSL, se diagnostica como tal.

¿Qué pueden hacer los padres para reducir el riesgo?

- Las mujeres embarazadas deben someterse a cuidado prenatal temprano y regular.
- Evitar fumar y exponer al bebé a convertirse en un fumador pasivo.
- Evitar el uso de alcohol y otros medicamentos no recetados.
- Los bebés saludables deben dormir boca arriba.
- Llevar a su bebé a los controles regulares de bebé sano.
- Mantener la temperatura de la habitación del bebé a un nivel agradable.
- Hacer dormir al bebé sobre una superficie firme.
- Los padres deben evitar animales de peluche, colchas suaves o almohadas en el área para dormir del bebé.

HECHOS ACERCA DEL SMSL:

¿Es probable que se repita el SMSL en una familia?

No, la probabilidad de que un bebé posterior muera por SMSL o causas conocidas se asocia generalmente con los factores de riesgo del embarazo y del recién nacido (por ejemplo, farmacodependencia y tabaquismo de la madre, bebés prematuros o de bajo peso).

¿Con quién puedo comunicarme para obtener mayor información?

Infant Death Center (Centro de muerte infantil) de Wisconsin es un programa estatal cuyo fin es proporcionar información, consejos y apoyo a las familias que han perdido a hijos en forma súbita e inesperada. Además, el centro tiene como objetivo aumentar el conocimiento sobre el SMSL y otras causas de muerte infantil súbita e inesperada y educar a profesionales y a la población en general sobre el SMSL, los factores de riesgo que provocan la mortalidad infantil, el proceso de duelo y los esfuerzos investigativos actuales.

Para obtener mayor información sobre el Síndrome de muerte súbita del lactante, para ayudar a alguien que se encuentra durante el proceso de duelo de un bebé o para conocer los recursos en su área, llame a:

Infant Death Center de Wisconsin

Oficina central: 9000 West Wisconsin Ave.
PO Box 1997
Milwaukee, WI 53201
(414) 266-2743

Oficinas satélites:

Neenah: (920) 969-7903

LaCrosse: (608) 791-9410

Wausau: (715) 843-1877

Un programa financiado en parte por MCH Title V Services Block Grant, a través de Maternal and Child Health Bureau de Health Resources and Services Administration, US Dept. of Health and Human Services y Children's Hospital of Wisconsin.

Síndrome de muerte súbita del lactante

LOS HECHOS

