



FAPap

Formación
Activa
en Pediatría
de Atención
Primaria



Prevención del síndrome de la muerte súbita del lactante

Javier Sánchez Ruiz-Cabello

Luis Carlos Ortiz González

Grupo PrevInfad

Marzo 2013

1. Introducción

Definición

Muerte súbita de un lactante de menos de un año, cuya causa permanece inexplicada después de una minuciosa investigación del caso que incluya autopsia completa, examen del lugar de fallecimiento y revisión de la historia clínica.

Epidemiología

- El síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) es la primera causa de muerte postneonatal (primer mes-primer año de vida) en los países desarrollados, suponiendo un 40-50% de dicha mortalidad.
- Frecuencia varía geográficamente.
- Desde el inicio de las campañas preventivas educativas, iniciadas en torno a 1994, se vio un descenso de la prevalencia de SMSL.
- Predominio del sexo masculino en la mayoría de los estudios.
- Máxima incidencia entre los dos y tres meses de edad.
- Mayoría de casos ocurren entre la medianoche y las nueve de la mañana.
- Predominan los casos ocurridos en los meses fríos y húmedos (doble incidencia) respecto a los cálidos y secos.

Factores de riesgo asociados al SMSL y actividades preventivas (I)

a) Factores relacionados con la madre

- **a.1. Cuidados prenatales y control de la gestación:** disminución del riesgo de SMSL de aquellos lactantes cuyas madres han seguido un adecuado control del embarazo.

Recomendación. Aconsejar control adecuado de la gestación y periodo prenatal.

- **a.2. Lactancia materna:** la lactancia materna como factor protector de SMSL.

Recomendación. Promoción de la lactancia materna: recomendar la lactancia materna al menos los seis primeros meses es un factor protector claro frente al SMSL.

Factores de riesgo asociados al SMSL y actividades preventivas (II)

- **a.3. Compartir la cama-colecho y la cohabitación:** compartir habitación sin compartir cama disminuye el riesgo de SMSL. La cuna del bebé debe ser emplazada en la habitación de los padres, cerca de la cama de estos. La Academia Americana de Pediatría (AAP) no recomienda como seguro compartir cama.
Los niños pueden ser llevados a la cama para alimentarlos o confortarlos, pero deben volver a su propia cuna cuando los padres se dispongan a dormir. En otra revisión hay que el colecho es una práctica beneficiosa para la lactancia y concluyen que, bien practicado, evitando factores de riesgo, apenas guarda relación con la muerte súbita del lactante.
Recomendación. La cuna debiera estar en la habitación de los padres. Evitar compartir cama, sobre todo en situaciones de extremo cansancio, consumo de ciertos medicamentos (ansiolíticos, antidepresivos), padres fumadores... En última instancia, la decisión del colecho en bebés amamantados, (que puede ser beneficiosa para la lactancia materna), debe ser decisión de los padres, convenientemente informados.

Factores de riesgo asociados al SMSL y actividades preventivas (III)

- a.4. Riesgo incrementado de SMSL tras **exposición prenatal y postnatal a alcohol o drogas**.
Recomendación. Las madres deben evitar el consumo de alcohol y drogas durante periodo periconcepcional y durante la gestación. El consumo paternal de alcohol o drogas en combinación con el compartir cama (*bed-sharing*) condiciona un alto riesgo de SMSL.
- a.5. Tabaquismo materno: durante gestación, periodo perinatal o tabaquismo pasivo aumenta riesgo.
Recomendación. **Desaconsejar fuertemente el tabaquismo.**
- a.6. Factores socioeconómicos y demográficos: bajo nivel socioeconómico y nivel de educación, madres adolescentes o menores de 20 años y paridad superior a tres.

Factores de riesgo asociados al SMSL y actividades preventivas (IV)

b) Factores relacionados con el niño

- b.1. Antecedente de **hermano fallecido por SMSL** el riesgo de recurrencia en hijos posteriores cinco veces (IC 2-10) incidencia de la población general.
 - ✓ En gemelos existe riesgo hasta el 4% en las primeras 24 horas después del fallecimiento del hermano. Pasado ese tiempo el riesgo es igual.
 - ✓ Abuso, abandono, deprivación afectiva o pobreza, > riesgo de recurrencia.
- b.2. **Prematuridad y bajo peso al nacer**, sobre todo <2500 g.

Factores de riesgo asociados al SMSL y actividades preventivas (V_a)

c) Factores ambientales

- **c.1. Postura del lactante en la cuna:** principal factor de riesgo modificable. El decúbito prono durante el sueño se ha asociado fuertemente con el SMSL en múltiples estudios.
 - ✓ *Odds ratio* para el riesgo de SMSL de la postura en decúbito supino respecto a prono 2,3 a 13,1.
 - ✓ Disminución de la incidencia de SMSL en aquellos países que han seguido la recomendación de poner a los lactantes en decúbito supino (disminución del 30 al 50% en la tasa de mortalidad por SMSL en países donde se ha implantado).
 - ✓ El decúbito lateral también presenta mayor riesgo (6,57 veces) que el decúbito supino, por lo cual no se considera seguro y no se recomienda.

Factores de riesgo asociados al SMSL y actividades preventivas (V_b)

Recomendación

Evitar la posición en prono durante el sueño desde el periodo neonatal hasta el año de vida, pero especialmente hasta los seis meses de edad.

La posición más adecuada es el decúbito supino.
Esta es la recomendación principal.

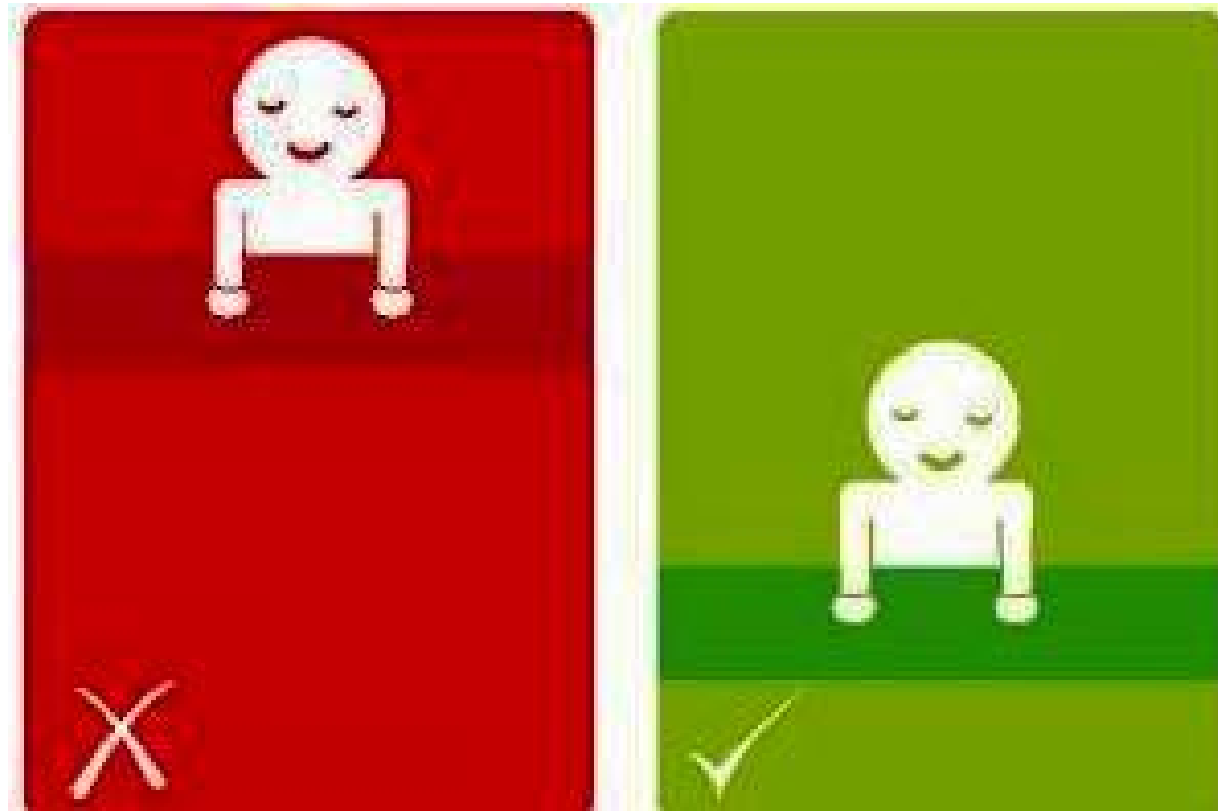
Factores de riesgo asociados al SMSL y actividades preventivas (VI_a)

- c.2. Ambiente del dormitorio:
 - ✓ Superficie de descanso blanda constituye un factor de riesgo consistente para el SMSL.
Aumento de cinco veces el riesgo de SMSL en superficies blandas, hasta 21 veces (IC 95%: 7,8-56,2) si se combina con posición prono.
 - ✓ Usar siempre superficies firmes, que no haya espacios entre el colchón y la baranda de la cuna. Deben usarse sábanas ajustables y ropa de cama específica.
Mantas, edredones y almohadas, cojines, objetos blandos y colgantes al cuello también aumentan riesgo de SMSL.

Factores de riesgo asociados al SMSL y actividades preventivas (VI_b)

- Arropamiento excesivo y sobrecalentamiento en la cuna: mayor riesgo, especialmente si la cabeza queda cubierta (*head covering*).
- Temperatura: 20-22 °C y evitar el arropamiento excesivo.
- Evitar el *head covering* (cabeza cubierta): poner al lactante a los pies de la cama y la manta hasta el pecho bien remetida.

Factores de riesgo asociados al SMSL y actividades preventivas (VI_c)



Factores de riesgo asociados al SMSL y actividades preventivas (VII)

- c.3. Uso del chupete al dormir:
 - ✓ El chupete durante sueño tiene efecto protector del SMSL con fuerte correlación, calculándose una muerte evitable por cada 2733 niños.
 - ✓ Mecanismo de acción no claro.
 - ✓ En lactantes alimentados al pecho, retrasar la introducción del chupete al mes de vida, cuando la lactancia materna ya está establecida.
 - ✓ ¿Chupete interfiere con la lactancia materna y produce problemas de maloclusión dental? No confirmado.

Recomendación. No rechazar el uso del chupete para el sueño durante el primer año.

Factores de riesgo asociados al SMSL y actividades preventivas (VIII)

c.4. **Inmunización, y calendario vacunal:** evidencia sugiere que la inmunización puede tener efecto protector contra el SMSL.

Recomendación. Cumplir el calendario vacunal vigente.

La vacunación parece disminuir el riesgo de SMSL.

Factores de riesgo asociados al SMSL y actividades preventivas (IX)

No evidencia de la utilidad de monitorización a domicilio

- No evidencia de que el uso generalizado de monitores cardiorrespiratorios disminuyan la incidencia de SMSL, tanto en hermanos como en lactantes con episodios aparentemente letales (EAL).
- La monitorización podría ser evaluada para determinados lactantes, en situaciones especiales, pero no debe usarse de rutina..

Efectividad: no hay datos concluyentes que prueben la efectividad de los programas de monitorización a domicilio.

Factores de riesgo asociados al SMSL y actividades preventivas (X)

No se ha encontrado relación con:

- RGE.
- Alteraciones neurológicas.
- Tratamientos médicos.
- Analíticas.
- Peor control termorregulación en recién nacidos pretérmino.
- Antecedentes obstétricos, hipoxia uterina.
- Infecciones respiratorias, diarreas, vómitos en semanas.

Recomendaciones PrevInfad

Evitar la posición de prono durante el sueño en los lactantes hasta los 6 meses de edad.

El decúbito supino para dormir es la postura más segura y claramente preferible al decúbito lateral. Sólo por una indicación médica específica (reflujo gastroesofágico grave, prematuros con enfermedad respiratoria activa y ciertas malformaciones de las vías aéreas superiores) puede recomendarse el decúbito prono.

Cuando el lactante esté despierto puede permanecer en prono con vigilancia

Ambiente de sueño:

- **La cuna en la habitación de los padres constituye el lugar más seguro**
- **Evitar los colchones blandos** o de lana, los almohadones, los colgantes al cuello y cualquier otro objeto que pueda provocar asfixia durante el sueño, como cintas o cordones, en las inmediaciones de la cuna. Es prudente no rechazar el uso del chupete para el sueño durante el primer año de vida, mientras se resuelve la controversia de su asociación protectora con el SMSL.
- **Evitar el arropamiento excesivo del lactante**, cuidando de no cubrirle la cabeza. Mantener una temperatura agradable en la habitación (idealmente de 20 a 22 °C)

Desaconsejar el tabaquismo de los padres, especialmente de la madre, prioritariamente durante la gestación aunque también después del nacimiento. Si no es posible reducir el hábito, evitar al máximo la exposición del lactante al humo del tabaco

Recomendar la lactancia materna a demanda

Recomendaciones Task Force on Sudden Infant Syndrome (I)

Recomendaciones de nivel A

- Posición en decúbito supino para dormir.
- Uso de superficie firme para dormir.
- Compartir habitación (*room-sharing*) sin compartir cama (*bed-sharing*).
- Mantener objetos blandos y ropa de la cama suelta fuera de la cuna.
- Atención y cuidados prenatales regulares a mujeres embarazadas.
- Evitar exposición al tabaco durante embarazo y después del nacimiento.
- Evitar consumo de alcohol y drogas durante embarazo y después del nacimiento.
- Recomendar lactancia materna.
- Considerar ofrecer un chupete a la hora de la siesta y la hora de acostarse.
- Evitar exceso de calor.
- No usar monitores cardiorrespiratorios a nivel domiciliario como estrategia para reducir el riesgo de SMSL.
- Expandir a nivel nacional campañas para reducir los riesgos de SMSL. Pediatras, médicos de familia, y todo personal sanitario deben participar activamente en esta campaña.

Nivel A: *las recomendaciones están basadas en una buena y consistente evidencia científica (es decir, hay hallazgos consistentes en, al menos, dos estudios caso-control bien diseñados, una revisión sistemática o un metaanálisis). Existe alto grado de certeza que el beneficio neto es importante, y la conclusión es poco probable que se vea fuertemente afectada por los resultados de futuros estudios.*

Recomendaciones Task Force on Sudden Infant Syndrome (II)

Recomendaciones de nivel B

- Vacunación de los niños de acuerdo a las recomendaciones de los calendarios vacunales vigentes, recomendaciones de las Asociaciones de Pediatría y de los Centros de control y prevención de enfermedades.
- Evitar los dispositivos comerciales comercializados para reducir el riesgo de SMSL.
- La postura despierto boca abajo, supervisada, se recomienda para facilitar el desarrollo y reducir al mínimo el desarrollo de la plagiocefalia posicional.

Nivel B: Las recomendaciones están basadas en una evidencia científica limitada o inconsistente. La evidencia disponible es suficiente para determinar los efectos de las recomendaciones sobre los resultados de salud, pero la confianza en la estimación se ve limitada por factores tales como el número, tamaño o calidad de los estudios individuales o hallazgos inconsistentes entre los estudios individuales. A medida que más información esté disponible, la magnitud o la dirección del efecto observado podría cambiar, y este cambio puede ser lo suficientemente grande como para alterar la conclusión.

Recomendaciones Task Force on Sudden Infant Syndrome (III)

Recomendaciones de nivel C

- Los profesionales de la salud, personal de salas de recién nacidos y UCIN, y proveedores de cuidado infantil deben hacer suyas las recomendaciones para la disminución del SMSL desde el nacimiento.
- Los medios de comunicación y los fabricantes deben seguir las directrices del sueño seguro en sus mensajes y la publicidad.
- Continuar con la investigación y la vigilancia de los factores de riesgo, causas y mecanismos fisiopatológicos del SMSL y otras muertes infantiles relacionadas con el sueño, con el objetivo final de eliminar por completo estas muertes.

Nivel C: las recomendaciones están basadas principalmente en el consenso y la opinión de expertos.

Recomendaciones Guía The Canadian Task Force on Preventive Health Care

Recomendaciones A (buena evidencia para recomendar la acción preventiva):

- Posición supina al dormir.
- Evitar exposición a tabaco.
- Promoción de lactancia materna.
- Evitar sobrecalentamiento.
- Recomendación de superficies firmes y libres de objetos.
- Cunas, moisés y demás objetos de sueño deben cumplir la normativa estándar.

Recomendaciones B (evidencia razonable para recomendar la acción preventiva):

- Padres y cuidadores deberían dormir cerca y en la misma habitación (en camas separadas) en los primeros seis meses de vida.

Consejos para reducir el riesgo de muerte súbita infantil

..... CONSEJOS PARA REDUCIR EL RIESGO DE MUERTE SÚBITA INFANTIL

<p>SEGURIDAD EN LA CUNA</p> <p>Para dormir, la cuna es el lugar más seguro. El colchón debe ser firme y deben mantenerse fuera de la cuna los objetos blandos.</p>	<p>BOCA ARRIBA</p> <p>El bebé debe colocarse boca arriba para dormir en la noche y a la hora de la siesta.</p>	<p>MOMENTOS BOCA ABAJO</p> <p>Cuando esté despierto y bajo la supervisión de un adulto, el bebé debe pasar algún tiempo boca abajo.</p>	<p>ESTILO DE VIDA SALUDABLE</p> <p>Nunca fume ni beba estando embarazada y nunca deje que nadie fume cerca del bebé.</p>	<p>INFÓRME A LOS DEMÁS</p> <p>Comparta esta información con todas las personas que vayan a cuidar del bebé.</p>

<http://enfamilia.aeped.es/prevencion/consejos-para-reducir-riesgo-muerte-subita-infantil>

©AEPap. Copia para uso personal. En caso de reproducción total o parcial, citar siempre la procedencia

Bibliografía fundamental (I)

- Beckwith J. Defining the sudden infant death syndrome. Arch Pediatr Adolesc Med. 2003;157:286-90.
- Kochanek KD, Murphy SL, Anderson RN, Scott C. Deaths: final data for 2002. Natl Vital Stat Rep. 2004;53(5):1/116.
- Fern R. Hauck and Kawai O. Tanabe. International Trends in Sudden Infant Death Syndrome: Stabilization of Rates Requires Further Action. Pediatrics 2008;122;660-6.
- Task Force on Sudden Infant Death Syndrome, Moon RY. SIDS and other sleep-related infant deaths: expansion of recommendations for a safe infant sleeping environment. Pediatrics. 2011 Nov;128(5):1030-9.
- Corwin MJ. Sudden infant death syndrome: Risk factors and risk reduction strategies. [Monografía en Internet]. Up To Date; 2012 [acceso 15 enero de 2013]. Disponible en: <http://www.uptodate.com/contents/sudden-infant-death-syndrome-risk-factors-and-risk-reduction-strategies>

Bibliografía fundamental (II)

- Grupo de Trabajo para el Estudio y Prevención de la Muerte Súbita Infantil de la Asociación Española de Pediatría. Libro Blanco de la Muerte Súbita del Lactante (SMSL). Editorial Ergon 2003. 2.^a ed. Disponible en:<http://www.aeped.es/documentos/libro-blanco-muerte-subita-lactante-smsl>
- Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. The changing concept of Sudden Infant Death Syndrome: diagnostic coding shift, controversies regarding the sleeping environment, and new variables to consider in reducing risk. *Pediatrics* 2005;116(5):1245-1255.
- Felicia L. Trachtenberg, Elisabeth A. Haas, Hannah C. Kinney, Christina Stanley, and Henry F. Krous. Risk Factor Changes for Sudden Infant Death Syndrome After Initiation of Back-to-Sleep Campaign. *Pediatrics* 2012; 129:2 e486-e493; published ahead of print January 9, 2012, doi:10.1542/peds.2011-0854.
- Perinatal services BC Health Promotion Guideline 1. Safe Sleep Environment Guideline for Infants 0 to 12 Months of Age. Disponible en: <http://www.perinatalervicesbc.ca/NR/rdonlyres/D799441C-3E00-49EE-BDF7-2A3196B971F0/0/HPGuidelinesSafeSleep1.pdf>. (Revisadas en febrero 2011).