

## SINDROME DE MUERTE SUBITA DEL LACTANTE (SML)

Autor:

Dr. Walter R. Mobellan M.P.Nº 24104/9

Esp. en Pediatría M.E.Nº 9777

### 1. CONCEPTO Y DEFINICION:

Define la muerte de un niño menor de un año que ocurre aparentemente durante el sueño y **no puede ser explicada** luego de una investigación exhaustiva que incluye una autopsia completa, una investigación de las circunstancias de la muerte y la revisión de la historia clínica.

#### **PREVALENCIA EN NUESTRO MEDIO Y EN LA PRÁCTICA EN GENERAL:**

Tiene más prevalencia entre los 2 y 4 meses de edad. Afecta más a los varones que a las mujeres. La mayoría de las muertes se presentan durante el invierno. Es la primera causa de muerte post-neonatal en los países desarrollados. Presenta un descenso en la prevalencia desde 1987 con 1,37 por 1000 RN vivos a 0,57 en el 2012 en EEUU. La gran mayoría ocurren entre la medianoche y las 9 hs de la mañana. Las estadísticas en Argentina se detallan en el siguiente cuadro:

Defunciones de menores de un año por SMSL en la Argentina- Fuente DEIS Misal.

Año	Total	Neonatal precoz	Neonatal tardía	Post-neonatal
2014	202	22	37	143
2013	275	22	32	221
2012	274	16	34	224
2011	271	15	45	211
2010	281	25	37	219

#### **CAUSAS.**

Por definición el SMSL **no tiene una causa conocida** pero algunos autores hablan de causas conocidas o especiales que son las enfermedades genéticas, cardiacas, metabólicas, infecciosas, traumáticas (intencionales y no intencionales) y otras. Aunque se han invocado un defecto en la autorresucitación durante el sueño y la reinalación del aire espirado como posibles causas, no hay aun evidencia suficiente para admitirlas definitivamente.

**CUADRO CLINICO.**

Casi todas las muertes se presentan sin ningún tipo de síntomas sin embargo la información de una autopsia puede aportar al conocimiento general del síndrome.

**TRATAMIENTO**

El único tratamiento para el SMSL es la **prevención**, no obstante, ello se recomienda que si un bebe no se está moviendo o no esta respirando se comience la Resucitación Cardio pulmonar (RCP) y llame al número local de emergencias. Los padres y cuidadores de todos los bebes y niños deberían estar entrenados en RCP. En la Argentina se implementó la enseñanza teórico-práctica de la RCP en los establecimientos de enseñanza media (Ley Nacional N° 26.835 de promoción y capacitación en las técnicas de RCP).

**FACTORES DE RIESGO**

- Prematurez.
- Periodos intergenesicos cortos.
- Madre adolescente.
- Bajo nivel socioeconómico.
- Exponer al bebe al humo de tabaco, alcohol y drogas.
- Dormir en posición prona (boca abajo) o de costado.
- Dormir en la misma cama con los padres (colecho).
- Dejar juguetes, peluches u otros objetos en la cuna mientras el bebe duerme.
- Usar colchones blandos y almohadones.
- Dar miel a los menores de un año (riesgo de botulismo).

**RECOMENDACIONES**

- Dormir boca arriba.
- El colchón debe ser firme y del mismo tamaño que la cuna.
- Compartir la habitación de los padres, pero no la cama.
- No colocar ningún tipo de objeto dentro de la cuna.
- La cuna clásica de madera con barrotes es la mejor opción.
- Tapar al niño hasta las axilas, los brazos por fuera de la ropa de cama y sujetar con firmeza la ropa de cama.
- Evitar el exceso de abrigo.
- Temperatura ambiente moderada.
- Ofrecer el chupete para dormir, con lactancia establecida.
- Realizar los controles periódicos durante el embarazo.

- No fumar durante el embarazo.
- Promover la lactancia materna.
- Utilizar la silla de seguridad para el auto (huevo) exclusivamente para viajar en un vehículo.
- Vacunación completa y al día.
- Contacto piel a piel madre niño en tanto ella se recupere o esté en condiciones, independientemente de si fue parto natural o cesárea.

#### PREVENCION:

Se recomienda incluir en la prevención del SMSL la formación del personal sanitario, aportar información antes del alta del recién nacido y la difusión de la misma mediante campañas (material impreso y audiovisual). Es importante seguir avanzando en la investigación de este síndrome.

#### RIESGOS DE IATROGENIA

Recordar que todo paciente que ingresa sin vida o fallece dentro de las 24 horas de su ingreso al hospital, centro de salud, etc. **debe ser sometido a autopsia judicial**. Esto vale especialmente para los casos de sospecha de SMSL. Es importante que el equipo de salud sepa dar una información clara y precisa a los padres, sobre cómo prevenir este síndrome.

#### BIBLIOGRAFIA

- Hauck FR, Carlin RF, Moon RY, Hunt CE. *Sudden infant death Syndrome*. Nelson Textbook of Pediatrics 21<sup>st</sup>. ed. Philadelphia, PA Elsevier, 2020; chap.402.
- Migerberg RJ, Goldberger JJ. *Cardiac arrest on sudden cardiac death*. Textbook of Cardiovascular Medicine 11 th ed. Philadelphia PA: Elseiver, 2019: chap 42.
- Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. Moon RY, Darmoll RA, Feldman-Winter L, Goodstein MH, Hanck FR, *SIDS and other sleep-related infant deaths*. Updated 2016. Recommendation for a safe infant sleeping environment. Pediatrics 2016; 138 (5). Pii. E 20162938. RHID 27940804.
- Prevención del Síndrome de Muerte Súbita del Lactante*. Javier Sánchez Ruiz-Cabello, Luis Carlos Ortiz Gonzales y Grupo Previfed. Centro de Salud Zeidin. Granada. España.