

# El Síndrome de Muerte Súbita del Lactante ¿Constituye un problema en Latinoamérica?



FEMIP

Fundación para el Estudio  
y la Prevención de la Muerte  
Infantil y Perinatal

## Definición del Síndrome de Muerte Súbita del Lactante

Se lo define como la muerte inesperada de un niño menor de 12 meses cuyos estudios post-mortem no demuestran una causa que lo justifique. Durante la última década, se produjo un acontecimiento importante en el ámbito pediátrico al identificarse los riesgos del Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL). En los países que realizaron campañas de prevención, la mortalidad por el SMSL, disminuyó en más del 50 %.

## ¿El Síndrome de Muerte Súbita del Lactante constituye un problema en Latinoamérica?

El SMSL es la causa de la mayoría de las muertes inesperadas y repentinas que ocurren en los hogares latinoamericanos. En países con pocos conocimientos sobre el SMSL y un bajo porcentaje de autopsias es muy posible que no se registren todos los casos por inadecuada confección del certificado de defunción. Por lo tanto, podemos inferir que la incidencia cierta del SMSL en Latinoamérica es desconocida.

En los países industrializados es la causa más frecuente de mortalidad luego del período neonatal, es decir entre los 30 días y 12 meses. Debido a que las cifras de mortalidad infantil están disminuyendo, el número de niños fallecidos como consecuencia del SMSL proporcionalmente constituyen un problema importante. En los países en vías de desarrollo, si bien puede considerarse un problema menor de mortalidad infantil cuando se observa el trágico aumento por otras causas, no deja de ser una legítima preocupación de salud pública. En la República Argentina fallecen 500 niños por el SMSL anualmente y constituye una de las 4 causas más importantes de mortalidad post neonatal.

El SMSL ocurre en la comunidad, no en los hospitales. Los bebés que fallecen por el SMSL, son bebés "saludables", que fallecen uno por uno en sus hogares, en distintos lugares de Latinoamérica. Hasta ahora el problema del SMSL preocupó más a los patólogos y especialistas en estadísticas que a las enfermeras y a los médicos que trabajan en la comunidad.

## Las evidencias

Hasta el momento se desconoce la causa cierta del SMSL. Las investigaciones en los países desarrollados han identificado los factores de vulnerabilidad más importantes.

Son niños vulnerables los nacidos prematuros y/o de bajo peso. Son familias vulnerables aquellas de bajos recursos económicos. Son madres vulnerables: las adolescentes, las que tienen un inadecuado control durante el embarazo y aquellas con intervalos intergenésicos cortos. Es un ambiente vulnerable, el útero materno de una madre fumadora. Algunas prácticas en el cuidado de los niños aumentan considerablemente el riesgo del SMSL: La posición prona (boca abajo) durante el sueño del bebé. Exposición postnatal al tabaco. Cabeza cubierta por ropa de cama. Alimentación artificial. Sobrecalentamiento del bebé mientras duerme.

La modificación de los mismos a través de intervenciones médicas, principalmente a través de campañas de prevención, ha dado como resultado una abrupta disminución de la incidencia del SMSL entre un 30 y un 80 % en distintos países.

## ¿Qué necesita Latinoamérica?

**Primer paso:** lo constituye el conocimiento de la incidencia cierta del SMSL

**Segundo paso:** es la identificación del principal factor de riesgo: es la no-promoción de la posición boca arriba en las maternidades.

**Tercer paso:** es el lanzamiento de una Campaña Nacional de Prevención. El SMSL como tantas otras causas de muerte postneonatales requiere una intervención educativa y social. Los médicos que trabajan en los hospitales tienen la responsabilidad de cuidar la salud de los niños en forma individual y no son responsables de cuidar a los niños en la comunidad.

El SMSL debe entenderse como un dilema médico pero con una solución educativa y constituye un problema principalmente postneonatal que requiere una intervención prenatal y neonatal.

La experiencia en varios países ha demostrado que las madres habitualmente colocan en sus casas a los bebés para dormir en la misma posición que se utiliza en el hospital. Por lo tanto se sugiere que los médicos, enfermeras y puericultoras recomienden la posición supina mientras los bebés están en el hospital.

**Cuarto paso:** la evaluación de la Campaña de Prevención a través de un peritaje del cambio de práctica en los hospitales y de la valoración de la disminución de la mortalidad postneonatal.

### ¿Cuales son los beneficios?

Una intervención simple y económica puede tener un impacto mensurable a través de la disminución de la mortalidad postneonatal. A su vez es una forma de reforzar prácticas saludables de la crianza de los niños como la lactancia natural, las inmunizaciones y la prohibición de fumar. El beneficio de las familias, es evitar el duelo de la muerte súbita y repentina de sus hijos.