



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

FUNDAMENTOS

El Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante (SMSL) se define como la situación en la que un lactante aparentemente sano, con buen desarrollo y sin antecedentes médicos que lo justifiquen, es encontrado muerto en su cuna. Representa la causa de muerte más importante en lactantes con edad inferior a un año, excluyendo el período neonatal.

El estudio anatomopatológico, las circunstancias que rodean a la muerte y las investigaciones de los antecedentes clínicos y familiares tampoco permiten explicar la causa de la muerte.

Es una de las enfermedades más desconocidas de nuestros días. Se considera el SMSL como un proceso causado por varios factores, incidiendo en un lactante aparentemente sano, que altera su respiración y conduce a su muerte inesperada mientras duerme.

La muerte ocurre en cualquier lugar donde duerma el niño: cuna, catre, silla para el automóvil, etc. El SMSL se llama también Muerte en Cuna o Muerte Blanca en idioma español. En francés "Le syndrome de mort subite du nourrisson" (SMSN) y en inglés se llama "Sudden infant death syndrome" (SIDS).

Epidemiología

El SMSL causa la muerte súbita de un niño menor de 1 año que permanece inexplicable luego de una minuciosa investigación que incluye la realización de una autopsia completa, el examen de la escena de la muerte y revisión de la historia clínica del niño. Si bien el SMSL puede ocurrir durante el primer mes de vida, su frecuencia máxima es entre el segundo y cuarto mes de vida, declinando posteriormente.

Se trata de un problema poco común antes del mes y tras los seis meses de vida. Alrededor del 80 % de las muertes ocurre entre el primer y sexto mes. Entre los 6 y 12 meses ocurre el 15 % de las muertes y luego del primer año de vida del niño tan solo el 5 % de ellas. En la década del 80 la incidencia del SMSL era de 2 cada 1.000 recién nacidos vivos; actualmente y como consecuencia de las indicaciones de hacer dormir al lactante boca arriba, la incidencia se redujo a menos de 1 cada 1.000 recién nacidos vivos. Alrededor del 60% son varones y un 40% mujeres.



Legislatura de la Provincia de Río Negro

Se han podido identificar una serie de factores y circunstancias epidemiológicas que han permitido establecer como realizar la prevención en determinados pacientes.

Hay grupos de lactantes que tienen más riesgo de SMSL: los que presentan apneas (pausas sin respirar que se prolongan varios segundos) de causa desconocida, o quienes tienen episodios denominados "aparentemente letales", en los que falta la respiración, la piel del bebé se pone morada o pálida, se pierde el tono muscular, y todo parece conducir a una asfixia inminente, pero tras una reanimación vigorosa se recupera; también los hermanos posteriores o gemelos de una víctima del síndrome son población de riesgo, al igual que algunos bebés prematuros que tienen apnea o displasias broncopulmonares.

Cuidar al niño en un ambiente libre de tabaco, antes y después del nacimiento, disminuye el riesgo. La conducta tabaquista de la madre lo incrementa en un factor cuatro, y cuando los dos cónyuges lo hacen, se incrementa 2,5 veces más. Respecto a la ropa de cama, y contrariamente a la costumbre de arropar mucho a los bebés, se comprobó que en cerca de una quinta parte de los fallecimientos por SMSL los niños tenían la cabeza cubierta por la ropa de la cama. Los pediatras recomiendan evitarlo, así como que los pies del bebé estén en contacto con el límite de la cuna, lo que disminuye las posibilidades de que éste se desplace por debajo de la ropa.

El cigarrillo durante el embarazo ha surgido como un factor de riesgo muy importante en la mayoría de los estudios epidemiológicos de SMSL. Lo mismo el humo del cigarrillo en el ambiente del niño después del nacimiento.

Los recién nacidos cuyas madres fuman tienen un riesgo muy superior de padecer una muerte súbita puesto que las sustancias tóxicas del tabaco se transmiten a través de la leche materna.

Actualmente la epidemiología del SMSL se basa en un Lactante Vulnerable dentro de un Modelo de Triple riesgo que revela una vulnerabilidad subyacente. El modelo de triple riesgo describe la secuencia de eventos que provocaron la muerte del niño.

- **Lactante vulnerable:** Es un lactante que posee un defecto o anomalía subyacente e inaparente, tal cual sería una anomalía en un grupo de células nerviosas del cerebro que controlan la respiración y la frecuencia cardíaca.



Legislatura de la Provincia de Río Negro

- Etapa crítica del desarrollo: En los primeros seis meses de vida hay con un crecimiento rápido y un cambio en el control del equilibrio fisiológico. Sobre todo en los modelos del sueño y del despertar o variaciones en la respiración, en la frecuencia cardíaca, en la presión arterial y en la temperatura del organismo.
- Factores externos de estrés: Fundamentalmente la exposición al humo del cigarrillo y la posición boca abajo para dormir. O una infección de las vías aéreas superiores que no puede superar el lactante vulnerable y pueden causar la muerte.

De acuerdo con este modelo, los tres elementos deben interactuar para que se produzca la muerte súbita e inesperada. La vulnerabilidad no puede ser detectada hasta que el niño ingresa en esta etapa crítica del desarrollo y se ve expuesto a los factores externos de estrés.

Respiración en el lactante

Tiene una frecuencia respiratoria aproximada de 40 por minuto, algo mayor en el recién nacido y llega a 35 por minuto al año. La arritmia respiratoria es frecuente durante el sueño, con respiraciones más profundas alternadas con otras de menor intensidad.

La apnea es la suspensión de la respiración en un período determinado de tiempo, que puede ser normal en el lactante cuando no llega a diez (10) segundos y no se acompaña de bradicardia (latidos cardíacos lentos) ni cianosis (color azulado de la piel).

Las apneas se presentan más en niños pretérmino, que suelen tener respiración "periódica", con una sucesión de movimientos respiratorios normales, seguidos de una breve pausa apneica no mayor de diez (10) segundos. Indica una perturbación transitoria en la integración fisiológica de las vías nerviosas responsables de la función respiratoria, lo cual aparece también en lactantes normales con hipoxemia relativa del centro respiratorio.

En el caso de tabaquismo materno durante el embarazo y posterior al nacimiento, se puede afectar el centro respiratorio por hipoxemia (menos oxígeno en la sangre) del lactante, dando pausas apneicas.

El sueño de los lactantes y exposición prenatal al cigarrillo



Legislatura de la Provincia de Río Negro

Los recién nacidos y los niños en los primeros meses de edad con exposición prenatal al cigarrillo, requieren un umbral auditivo más elevado para despertarse, porque la exposición prenatal a la nicotina durante el embarazo puede alterar el SNC a través de los complejos mecanismos de las interacciones neuroquímicas y del sistema vascular. El cigarrillo materno tiene influencias sobre el desarrollo de regiones del SNC asociadas con la regulación de los despertares y la integración cardiorrespiratoria. Estas áreas son ricas en sitios relacionadas con la acción de la nicotina.

Los lactantes de padres fumadores sufren bloqueos respiratorios repetidos, similares a los que se observan en los obesos durante el sueño. Estas apneas obstructivas arrastran una caída del ritmo cardíaco y de la concentración de oxígeno en la sangre. El mecanismo de supervivencia esencial consiste en despertarse y en volver a encontrar una respiración normal. Los lactantes de madres fumadoras muestran una propensión menor a despertarse, ya sea por estímulos endógenos o exógenos. Esta menor capacidad de despertarse representa un riesgo suplementario que acrecienta la probabilidad de desarrollar un apnea obstructiva o una disminución de la frecuencia cardíaca que pueden ser fatales.

Causas del SMSL

Los factores que producen el SMSL son desconocidos, pero están ligados a fallas respiratorias o cardíacas. Siendo principal los períodos de apnea durante el sueño, producidos por trastornos en el Sistema Nervioso Central o en el autónomo, que afectan el control respiratorio o cardíaco, produciendo apnea y/o bradicardia severa o fibrilación ventricular.

El sistema de control respiratorio protege contra situaciones de hipoxemia e hipercapnia, pero alteraciones a nivel del centro respiratorio por una posición de sueño inadecuada (prona) o inducidas por el tabaquismo de la madre durante el embarazo o posterior al nacimiento en el entorno del niño, determinan hipoventilación alveolar y falla en la capacidad de incrementar la ventilación frente a la hipercapnia.

El aumento de la temperatura corporal o del medio ambiente, puede producir disfunción del sistema de regulación de la temperatura, y por su interacción con la regulación respiratoria y cardíaca, producir asfixia secundaria.

Alteraciones del sistema nervioso autónomo, provocadas por trastornos de maduración o hipoxia,



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

pueden dar disminución del tono vagal con arritmias ventriculares e intervalo QT prolongado.

Es de destacar que el tabaquismo materno durante el embarazo afecta la función vascular placentaria, produciendo hipoxia fetal intrauterina crónica, dando origen así a alteraciones sobre el centro respiratorio central y sobre el sistema nervioso autónomo.

A los niños afectados no les funcionan correctamente los mecanismos de regulación de la respiración y el paro respiratorio que provoca la muerte repentina del lactante podría tener su origen en la inmadurez del sistema nervioso y del control de la función cardiorrespiratoria. Este hecho provoca que si el lactante sufre un episodio de apnea (suspensión de la respiración) y bradicardia mientras duerme, no pueda activar espontáneamente ningún mecanismo para evitarlo.

Impacto en la familia

Una muerte a causa del SMSL es la peor tragedia que puede acontecer en una familia. El golpe que produce este tipo de adversidad es muy fuerte y la pena profunda, el llanto, los sentimientos de culpa y enojo, la tristeza y el temor, constituyen reacciones frecuentes durante el proceso de duelo.

Esta experiencia tremenda sacude y confunde a la familia, porque no hay forma de prever la muerte del niño ni de prepararse para la tragedia. A veces, los padres se enojan con Dios porque se lo llevó, y ponen en duda sus creencias religiosas.

No se debe mencionar la posibilidad de que en el hogar, o en la institución donde cuidaban al niño, o en la sala de emergencia u hospital, actuaron en forma inadecuada. Tampoco permitir un complejo de culpa en los padres. Se debe afirmar que actuaron de la mejor forma posible, que la atención médica y los cuidados que tuvieron durante el embarazo o después de nacer el bebé, fueron los adecuados.

Factores de riesgo asociados al SMSL

El SMSL está asociado a algunos factores de riesgo, cuya definición no ha sido objeto de acuerdo hasta hace relativamente poco, lo que ocasionó que durante mucho tiempo se hicieran recomendaciones equivocadas para prevenirlo, principalmente en la forma de colocar al bebé para dormir.



Legislatura de la Provincia de Río Negro

Los dos principales factores de riesgo específicos del SMSL se consideran la posición de dormir al bebé boca abajo y el tabaquismo materno o de los convivientes. Y si bien ya los padres conocen y aceptan que el bebé debe dormir boca arriba, no sucede lo mismo con el tabaquismo y la exposición del bebé al humo del tabaco, ya que los adictos al cigarrillo consideran esto una exageración.

Tabaquismo materno y en el entorno. Este es actualmente el mayor factor de riesgo, tras la generalización del consejo de dormir a los bebés boca arriba, atribuyéndosele el 50% de los casos de SMSL. Incluye el tabaquismo durante la gestación y después del parto. Se ha comprobado el aumento del riesgo en relación con la intensidad del consumo y con la presencia de otros fumadores en el hogar. Si la madre fuma durante el embarazo y durante el primer año de vida del bebe el riesgo del SMSL se incrementa en 4.09 veces. Si ambos padres fuman, el riesgo se incrementa en 2.41 veces más. La exposición de los bebés al humo del tabaco y a la nicotina son muy peligrosos y afectan el cerebro del niño y su centro respiratorio. Los padres no deben fumar durante el embarazo y tampoco deben permitir la exposición del recién nacidos al humo del tabaco. La nicotina y el monóxido de carbono que producen los cigarrillos que se fuman alrededor de una madre embarazada, o los que fuma ella misma, pasan por la placenta a la sangre del niño y pueden afectarlo. Además producen vasoconstricción en las arterias de la placenta, disminuyendo en un 40 % la cantidad de sangre que pasa por la misma, lo cual reduce el oxígeno y la nutrición del niño. El primer riesgo de un niño cuya madre fuma es simplemente "no nacer" por aborto espontáneo. Si esto no sucede puede nacer prematuro o de peso menor a los 2.500 gramos, por disminución de nutrientes y oxígeno. Cabe destacar que la nicotina y sustancias tóxicas del cigarrillo pasan por la leche materna.

Otros factores que contribuyen a producir el SMSL:

Postura del lactante en la cuna: el decúbito prono durante el sueño se asocia fuertemente con el SMSL. El decúbito lateral también presenta mayor riesgo (6,57 veces) que el decúbito supino. La presencia de colchones blandos favorece la aparición del SMSL.

A partir de 1992 se descubrió que un porcentaje de los niños que morían por muerte súbita dormían boca abajo. Cuando se comprobó dicha reducción, se cambió la postura y en casi todos los países descendieron casi a la mitad los casos de muerte súbita. Antes, la cifra



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

estaba en torno al 2 por mil de los nacidos y ahora se encuentra en un 0,8 por mil.

Los niños sanos deben dormir en posición supina (boca arriba) Aquellos niños con reflujo gastroesofágico patológico deben dormir de costado o boca abajo. Los niños sanos protegen su vía aérea mientras están boca arriba. No tienen mayor riesgo de aspiración debido que sus mecanismos de deglución y despertar están intactos. Así mismo la posición supina no incrementa los episodios de apnea o cianosis.

El aire exhalado se acumula en forma significativa en la cara del lactante cuando este duerme en la posición prona, incrementándose aún mas si el colchón donde apoya la cabeza es blando.

Arropamiento excesivo y sobrecalentamiento en la cuna: el sobrecalentamiento se ha asociado con mayor riesgo, especialmente si se cubre la cabeza y si el niño tiene una enfermedad febril.

Lactancia artificial: la lactancia natural se había asociado a un riesgo levemente menor, sin que esta asociación se haya confirmado en estudios más recientes.

Antecedente de hermano fallecido por SMSL: el riesgo de recurrencia en hijos posteriores se ha estimado que es 5 veces (entre 2 y 10 veces) la incidencia de la población general.

Prematuridad y bajo peso al nacer: aunque la mayoría de las víctimas del SMSL no fueron recién nacidos de bajo peso o prematuros (éstos sólo representan el 18% de los casos) se confirma en todos los estudios una asociación inversa muy significativa entre el SMSL y el peso al nacer, sobretodo por debajo de 2500 g. y en prematuros que presentan apneas o pausas prolongadas sin respirar y a algunos prematuros con displasia bronco pulmonar.

Antecedentes de apnea o EAL (Episodio Aparentemente Letal): Lactantes que presentan una apnea de causa desconocida o un Episodio Aparentemente Letal (sensación de falta de respiración, cambios de coloración, piel morada o pálida, pérdida de tono muscular o fuerza, con aspecto de muerte inminente y que se recupera después de una reanimación vigorosa). Posteriormente estos niños presentan signos físicos normales. No obstante es fundamental aclarar las circunstancias del episodio y matizar sus



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

características, ya que las posibilidades de reincidencia son muy altas. Ante un EAL, es importante que los padres estén atentos al lugar y circunstancias de la crisis, relación con el sueño y la toma de alimento, sensorio, color de la piel (morada o pálida), tono, postura o movimientos anormales, duración de la crisis y tipo de reanimación requerida.

Factores socioeconómicos y demográficos: el bajo nivel socioeconómico es uno de los factores de riesgo más establecidos. En las sociedades occidentales las madres con un primer hijo en la adolescencia y las madres sin pareja estable o solteras también tienen mayor riesgo.

Factor climático: subida de temperatura tras un período frío.

Recomendaciones básicas

En el Año 2000 la Asociación Española de Pediatría junto con el Grupo de Estudio del SMSL lanzan la Primera Campaña de Prevención del SMSL en España.

Ponle a dormir boca arriba, el lema del 2000. Dicha campaña consistió en la difusión de un póster y un folleto con los consejos básicos para la prevención del SMSL, distribuidos en los Centros de Atención Primaria (Consultas de Pediatría). Postura del lactante: Poner el bebé a dormir boca arriba (posición supina), sobre un colchón firme y no abrigarlo demasiado. El niño no debe quedar cubierto con ropa de cama mientras duerme.

No fumar ni permitir que se fume en su entorno: El niño debe estar en una atmósfera libre de cigarrillo, antes del nacimiento y luego del mismo.

Lactancia materna Asociación Española de Pediatría Campaña de Prevención del SMSL.

En Canadá se realiza desde el año 2000 una Campaña de Santé Canadá sobre el SMSN, con amplia difusión social, bajo el título de "Dodo Sur Le Dos", que quiere decir: "A dormir en la camita sobre el dorso".

La campaña insiste en evitar los factores de riesgo asociados al SMSN: 1.-Acueste al bebé sobre el dorso 2.-Evite la exposición al humo del tabaco 3.-Evitar arropar demasiado a su bebé 4.

El amamantamiento puede ayudar a proteger al bebé contra la muerte súbita del lactante. "Couchez



Legislatura de la Provincia de Río Negro

votre bébé sur le dos et évitez de l'exposer à la fumée du tabac" Santé Canada - Campaña DODO SUR LE DOS El afiche ha sido difundido con la intervención de revistas canadienses destinadas a los padres, que fueron enviadas directamente a los profesionales de la salud y a los boletines prenatales y postnatales. También fueron colocados en los toillettes de 176 McDonald's de Québec. Imagen: Santé Canadá.

En Argentina se aplicó el Proyecto Vínculo, que es una estrategia global para incrementar el conocimiento y la prevención del SMSL en todos los países del mundo, porque un país con poca difusión sobre el SMSL puede enfrentar el problema si se vincula con otro con alto conocimiento, intercambiando conceptos sobre educación para la salud en varios niveles: médico, comunitario y político. Considerando a Nueva Zelanda de alto conocimiento en SMSL el Proyecto la vincula con Argentina. Tarjeta cuna ideada y financiada por el Proyecto Vínculo y la Embajada de Nueva Zelanda.

La tarjeta fue diseñada para ser colocada en las cunas de todas las maternidades y hospitales del país con el mensaje: Mamá, Papá, por favor necesito tomar el pecho, dormir boca arriba, respirar aire puro (no fumar) y está firmada por SAP, UNICEF Argentina, Fundación Gianantonio y el Ministerio de Salud de la Nación. La Tarjeta Cuna constituye una modalidad original de difundir la prevención del SMSL. La misma incluye 3 mensajes muy importantes para la prevención del SMSL como así también para la salud integral del bebe, que los padres, la familia y la comunidad en su totalidad debieran conocer.

Actividades preventivas

La prevención se realiza sobre los factores de riesgo que son factibles de modificar:

- Consejo sobre la postura del lactante durante el sueño: evitar la posición en prono (boca abajo) durante el sueño hasta los 6 meses de edad. La posición más adecuada es el decúbito supino (boca arriba). El decúbito lateral es inestable y muchos de los niños colocados así acaban en prono. Sólo por una indicación médica específica (reflujo gastroesofágico severo, malformaciones craneofaciales que afectan a la vía aérea superior) puede recomendarse el decúbito prono. Si el niño que se da la vuelta espontáneamente una vez colocado en supino para dormir, no es necesario forzarlo a dormir sobre el dorso.



Legislatura de la Provincia de Río Negro

- Evitar el tabaquismo materno durante la gestación, lactancia y en el entorno del lactante: Desaconsejar fuertemente el tabaquismo, muy especialmente a la madre desde el comienzo de la gestación. Se debe insistir también en el consejo antitabáquico a ambos padres desde la primera visita de control del recién nacido. La minimización de la exposición supone desaconsejar cualquier exposición al humo del tabaco, por lo cual se debe ser estricto en no permitir que se fume en su entorno.
- Evitar los colchones muy blandos o de lana, los almohadones y cojines, 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. El colchón donde duerme el bebé debe ser firme, y no utilizar almohadas o juguetes blandos en la cuna.
- Evitar el estrés térmico ambiental (T° ideal 20°), exceso de calefacción y de ropas de abrigo: Mantener en la habitación una temperatura de 20 a 22°C y evitar el arropamiento excesivo, especialmente si el niño tiene fiebre. Desaconsejable que el lactante duerma en la misma cama que los padres.
- La cabeza del bebé no debe quedar cubierta con ropa de cama mientras duerme. Los estudios demuestran que entre 16 y 22 % de los niños fallecidos de SMSL tienen su cabeza cubierta por la ropa de cama. En estudios se ha demostrado que la cabeza cubierta por la ropa de cama ocasionaba 21.58 veces más hechos de muerte en los bebés.
- Debe controlarse que los pies del bebé contacten con el límite de la cuna, de ésta manera tiene menos posibilidades de desplazarse por debajo de la ropa de cama.
- Fomentar lactancia materna (primeros 6 meses).

Monitorización

Además de esas medidas generales, las actividades preventivas actuales tienden a identificar los lactantes con riesgo de presentar SMSL y realizar una MONITORIZACIÓN DOMICILIARIA. La monitorización a domicilio es uno de los pocos métodos de prevención de la muerte súbita del lactante. Si bien no significa la curación, es un importante apoyo tanto para los padres como para el pediatra. Es un aparato de fácil manejo que controla los movimientos



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

respiratorios y la frecuencia cardíaca, que detecta apneas y/o bradicardias.

La Monitorización Domiciliaria consiste en el uso de un monitor fácil de manejar, con dos canales para controlar los movimientos respiratorios del tórax al inspirar y expirar y la frecuencia cardíaca. Esto permite la práctica de una reanimación cardiorespiratoria o una estimulación superficial vigorosa, siempre y cuando sea necesario y la alerta sea real.

El monitor avisa mediante una alarma acústica y luminosa en caso de producirse apneas o disminución de la frecuencia cardíaca. Esto permite actuar a tiempo mediante estímulo o reanimación si es preciso, aunque en la mayoría de las ocasiones, el sonido de la alarma estimula al niño, que vuelve a respirar espontáneamente.

La monitorización dura entre 6 y 10 meses, que es el margen de tiempo suficiente para eliminar el riesgo de sufrir SMSL. Pasado este periodo el niño es suficientemente maduro para controlar las funciones vitales respiratorias y cardíacas

Por otra parte, la Asociación para la Prevención de la Muerte Súbita del Lactante de Madrid (APMSLM) considera que gracias a la monitorización, medio para prevenir una posible apnea, (es posible tratar al bebé como a un niño normal y que los padres puedan descansar), sin tener que hacer turnos de vigilancia.

La monitorización domiciliaria, tendría su indicación precisa en los grupos de riesgo claramente establecidos.

Conclusiones

El SMSL es la primera causa de mortalidad postneonatal en los países desarrollados y causa destacable en los países en desarrollo, siendo la posición boca abajo (decúbito prono) al dormir causa de un manifiesto aumento del riesgo de muerte súbita. También es un factor claramente establecido el tabaquismo activo o pasivo de la madre durante el embarazo y la exposición del lactante al humo del tabaco.

En el mundo, luego de las indicaciones de hacer dormir al lactante boca arriba se redujo la incidencia del Síndrome de Muerte Súbita del Lactante en un 50%. Y ahora que el tabaquismo en el periodo prenatal representa fundamentalmente el factor esencial de riesgo de Muerte Súbita del Lactante, la supresión del cigarrillo podría, ella sola, reducir en un 40% la incidencia de muertes durante el primer año de vida.



Legislatura de la Provincia de Río Negro

Muchos padres han tomado conciencia de la prevención que se realiza haciendo dormir al bebé boca arriba, pero persiste la reticencia a dejar el cigarrillo, que se debe a la adicción que recubre las neuronas con nicotina y nubla los sentimientos. Hasta ahora en algunos casos se ha conseguido que la madre deje de fumar durante el embarazo, pero el padre sigue fumando. Después del parto la madre retoma el tabaquismo.

De esta manera el accionar para evitar el SMSL debe seguir recordando la necesidad de acostar al bebé boca arriba y, sobre todo, insistiendo en la exigencia de no fumar y abandonar el consumo de cigarrillos.

En estos dos factores, la postura y el tabaquismo, debe centralizarse la prevención.

Datos acerca del Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL) Diciembre, 200. A continuación detallamos los datos más recientes acerca del Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL) y de las recomendaciones que debemos respetar para disminuir la muerte del bebé. Si lo deseas, puedes obtener una versión de fácil impresión para utilizar como un folleto de consulta o referencia. · El Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL) es la muerte súbita e inesperada de un bebé de menos de un año de edad que no puede ser explicada luego de realizar una minuciosa investigación, en la que se incluyen la realización de la autopsia, el examen de la escena en que ocurrió el fallecimiento y el análisis de la historia clínica de la víctima. El índice del SMSL disminuyó más del 50% como resultado de la "Campaña Bebés Boca Arriba" (Back to Sleep Campaign), lanzada durante 1994 en un esfuerzo conjunto entre First Candle/SIDS Alliance, la Academia Americana de Pediatría (American Academy of Pediatrics), y el Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano (National Institute of Child Health and Human Development). A pesar del éxito obtenido en la "Campaña Bebés Boca Arriba", el SMSL es en la actualidad la principal causa de muerte de bebés entre un mes y un año de edad. En Estados Unidos de América, el SMSL es la causa de aproximadamente dos mil fallecimientos por año. Aunque el SMSL ocurre en todos los grupos socio económicos, raciales y étnicos, las poblaciones de Afro Americanos y los aborígenes de Estados Unidos de América poseen un riesgo dos a tres veces mayor que los bebés de origen caucásico. La mayoría de las muertes se registran entre el segundo y el cuarto mes de vida, y el 90% ocurre antes de los seis meses. La mayoría de las víctimas presentaban un aspecto saludable antes de la muerte. El índice mayor se registra durante los meses de otoño e invierno. El 60% de las víctimas son varones; el 40% son niñas. En la actualidad, no existe forma de prevenir el SMSL.



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

No obstante, sí existen recomendaciones que los padres y las personas dedicadas al cuidado infantil deben respetar para disminuir el riesgo: Acuesta a tu bebé boca arriba para dormir a la noche y durante las siestas. No fumes durante el embarazo ni permites que otras personas fumen cerca de tu bebé después de nacer. Utiliza una cuna con normas de seguridad aprobadas y un colchón duro que ajuste firmemente en ella. Utiliza sólo una sábana para cubrir el colchón. No debe haber en la cuna del niño ningún elemento acolchado ni ropa de cama suelta. Tampoco debe haber juguetes, sábanas, chichoneras ni dispositivos para lograr determinada posición del bebé. Utiliza una bolsa de dormir especial para bebés en lugar de ropa de cama suelta. No acuestes a tu bebé a dormir sobre una superficie acolchada (sofá, silla, cama de agua, edredón, frazada, piel de abrigo, etc.). La cohabitación (dormir en la misma habitación que el bebé) es una práctica más segura que el colecho (que el bebé duerma en la cama con los adultos). No abrigues en exceso al bebé para dormir. La temperatura de la habitación debe oscilar entre los 68 y los 72° F. Educa a familiares y a las personas dedicadas al cuidado del niño acerca de estas importantes recomendaciones de seguridad.

En países donde el SMSL, incluyó la Autopsia Protocolizada por Patólogo Pediatra y Forense, ha permitido conocer la verdadera causa de muerte ; posibilitando desarrollar un programa dirigido a la prevención ,con la consiguiente disminución de los casos.

Por lo expuesto es necesario crear una ley con el propósito de mejorar nuestra actual situación.

Por ello:

Autor: Luis Eugenio Bonardo.



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

**LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE RIO NEGRO
SANCIONA CON FUERZA DE
LEY**

Artículo 1°.- Todo niño menor de dos (2) años de vida fallecido con el diagnóstico primario de Síndrome de Muerte Súbita del Lactante, se le realizará autopsia.

La misma debe ser efectuada por un equipo integrado por: Médico Forense, y Pediatra patólogo, o en su defecto pediatra general.

Artículo 2.- A los efectos de responder a lo señalado en el artículo 1° de la presente ley, constitúyase el Comité de Muerte Súbita del Lactante, que estará integrado por técnicos del Ministerio Provincial de Salud Pública, Poder Judicial y Federación Médica de Río Negro.

Artículo 3°.- Son funciones del Comité de Muerte Súbita:

- a) Supervisar la realización de las autopsias, según protocolo universal.
- b) Todas las acciones de Diagnóstico y Prevención de las mismas.
- c) Diseñar y controlar campañas de difusión pública.
- d) Elaborar informe anual estadístico, en cantidad de casos y sus causas.

Artículo 4.- Será Salud Pública el organismo de aplicación.

Artículo 5°.- De forma.