La muerte súbita de un lactante. No se buscan culpables sino quienes se hagan cargo de la prevención

Sudden infant death. Not seeking for a culprit, but someone responsible for prevention

La muerte inesperada de un lactante es un hecho referido en el Antiguo Testamento, en el libro de los Reyes (Cap. 3, vers. 19) donde se encuentra el siguiente relato: "El hijo de esta mujer murió una noche, porque ella se había acostado sobre él". Este episodio le dio al rey Salomón la oportunidad de mostrar cuán grande era su sabiduría.

Tal vez sea el momento de preguntarnos cuánto sabemos sobre el tema, pero mucho más importante aun es cómo aplicamos estos conocimientos. Es lamentable no saber, pero mucho más grave es saber y no actuar de acuerdo a ese conocimiento.

El tema de la muerte inesperada de un lactante existió siempre pero se comenzó a definir con un nombre propio en 1969 cuando un pequeño grupo de médicos y científicos, reunidos en una isla en Puget Sound Norte, EE.UU., designaron a estas muertes inexplicables como síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL).

Sabemos que no toda muerte inesperada es una muerte súbita del lactante. La muerte súbita por definición es aquella que ocurre en un niño menor de un año, y no se encuentra la causa luego de analizar la historia clínica, realizar una autopsia completa y revisar el lugar del hecho.

Naturalmente quedan fuera de esta definición las muertes provocadas (infanticidio), y las no intencionales causadas por accidentes y sofocación. Pero aunque parezca nítida la separación, no lo es, porque tras toda actitud humana que perjudica a otros, permanece la sospecha de la intencionalidad, por acción u omisión. Desde siempre la muerte de un niño pequeño indujo a pensar en la culpabilidad de alguien. Sea porque fue ocasionada intencionalmente o porque hubo alguien que no cumplió en forma adecuada su rol de cuidador del niño.

Un caso ocurrido en Connecticut en 1958 llevó a los padres del niño, el matrimonio Roe, a crear la Fundación Nacional Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (*National Sudden Infant Death Syndrome Foundation*) para promover la investigación sobre este confuso tema.

En 1971 el Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano (*Child Health and Human Development*) convocó la primera conferencia de investigación sobre el SMSL. Luego se sucedieron

periódicamente encuentros internacionales para comentar los avances en el conocimiento.

En los años 90 fue posible diseñar las primeras campañas para la prevención, que se llevaron a cabo inicialmente en Australia, Nueva Zelanda, países de Europa y EE.UU. para difundirse luego por todo el mundo. En Argentina, la primera campaña data de 1997.

Una de las características de estas campañas es el cambio en función del mayor conocimiento. Las primeras fueron basadas en observaciones. Actualmente están basadas en evidencias científicas. Dado que la muerte súbita propiamente dicha y la muerte por sofocación tienen muchos puntos en común, las últimas recomendaciones del Grupo de Trabajo sobre SMSL (*Task Force on Sudden Infant Death Syndrome*) se expandieron a todo lo relacionado con brindar a los lactantes un medio ambiente seguro durante el sueño.

Merece destacarse el detalle con que se tratan todos los temas, analizando el fundamento científico de cada afirmación. Se incluyen la posición para dormir, la superficie donde el niño duerme, el colecho, la ropa de cama, el uso de posicionadores, la exposición al tabaco y al alcohol, la lactancia materna, el uso de chupete, la temperatura ambiental, la administración de vacunas, las campañas educativas y, finalmente, la indicación a los medios de comunicación y a los fabricantes de objetos relacionados con el sueño del lactante, de seguir las recomendaciones sobre prevención de la muerte súbita, en todas las formas de difusión.

En el grupo editorial de *Archivos Argentinos de Pediatría*, consideramos hace unos meses la conveniencia de escribir un artículo sobre muertes por sofocación asociadas al uso de posicionadores. Se publica en este número (página 62) y está destinado a alertar al pediatra del riesgo que implican, y lo que ocurre en Argentina con respecto al uso de accesorios dentro de la cuna, que va en contra de todo lo recomendado para la prevención de la muerte súbita del lactante.

Recientemente (23 de noviembre de 2012) el Centro para el Control y Prevención de las Enfermedades de EE.UU. (CDC) publicó un informe sobre muertes por sofocación asociadas al uso de posicionadores en ese país, entre 1997 y 2011. Se-

ñala que estas muertes aumentaron 4 veces en el transcurso de esos años y muchas relacionadas con un ambiente de sueño inseguro. Hay accesorios para la cuna, aprobados por la Administración de Drogas y Alimentos (FDA) para casos de reflujo gastroesofágico y de plagiocefalia, pero también hay muchos posicionadores comercializados sin autorización, para la prevención del SMSL, o aumentar el confort durante el sueño. A pesar del esfuerzo realizado para comprender y fundamentar cada medida de prevención del SMSL, en EE.UU. los profesionales de la salud, las familias y la industria parecen correr por canales separados. Argentina no se encuentra en una situación mejor.

Lo cierto es que así como debe cambiar la cultura sobre el error médico, también debe cambiar la cultura sobre la muerte súbita. Antes se buscaba un responsable, una persona a la cual atribuir el desgraciado suceso. Ahora se piensa que los errores reflejan las fallas del sistema en prevenirlos.

La muerte súbita no es absolutamente evitable. La teoría del triple riesgo explica el SMSL como la conjunción de tres factores: un niño vulnerable, en un determinado momento de su vida, expuesto a una condición adversa medioambiental. Podemos tratar de que nazcan menos niños vulnerables, promoviendo el control durante el embarazo, la

no exposición de la embarazada al humo de tabaco o al alcohol, la prevención del parto prematuro. No podemos dejar de transitar el primer año de vida de los niños.

Lo que seguramente podemos, es crear un medio ambiente seguro para el sueño y eso es lo que nos enseñan las campañas de prevención. Hay evidencia científica de que las medidas aconsejadas son las que han logrado reducir la muerte súbita a un tercio de sus valores previos a las campañas.

Surgen varias preguntas: ¿por qué no se cumplen las recomendaciones? ¿Por ignorarlas? ¿Quién es el responsable de difundirlas, quién es el responsable de hacerlas cumplir, quién de fiscalizar lo que se fabrica y vende en contra de esas recomendaciones?

Alguien debe hacerse cargo de estos aspectos, desde las autoridades de la salud pública a las instituciones intermedias.

La convocatoria está abierta.

Dra. Norma E. Rossato
Editora Asociada

<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2013.3>