



Región de Murcia
Consejería de Sanidad

Dirección General de Salud
Pública

Índice:

Prevención del síndrome de muerte súbita del lactante

Noticias Breves:

- Calor y Salud
- Medidas sencillas para evitar los problemas de salud asociados a las altas temperaturas

Semanas epidemiológicas EDO:

Semana 17 a 20 de 2004

Prevención del Síndrome de Muerte Súbita del Lactante.

El Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL) constituye la primera causa de mortalidad postneonatal en los países desarrollados y la tercera causa de mortalidad infantil, después de las afecciones perinatales y las malformaciones congénitas.

Se define como la muerte postperinatal no explicada por la historia clínica, detalles de las circunstancias de la muerte, y un adecuado examen post-mortem según el protocolo internacional establecido (1). La autopsia se considera fundamental en toda muerte súbita inesperada porque la historia clínica y la investigación del lugar de la muerte no descartan todas las causas posibles del fallecimiento, como pueden ser las anomalías cardíacas, las malformaciones congénitas y los malos tratos.

La incidencia varía de unos países a otros. En Europa se sitúa entre 0,7-1,3 por 1000 nacidos vivos (en el primer caso para Hungría y en el segundo para el norte de Alemania). En España, en los años 1999, 2000 y 2001 fallecieron 66, 70 y 72 niños respectivamente, y la tasa de incidencia fue de 0,17 para cada uno de estos años, según los datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística. En la tabla 1 se muestra la evolución de la tasa de incidencia de SMSL en la Región de Murcia desde 1989 hasta el año 2000, en donde puede observarse que en los años 1997 y 1998 no se han notificado casos pero en 1991 se alcanzó una tasa de 0,73 (datos procedentes del Registro de Mortalidad de la Región de Murcia). En el gráfico 1 figuran las cuatro primeras causas de mortalidad infantil en nuestra Región para los tres últimos periodos de años publicados (2) en donde puede apreciarse la contribución del SMSL a la mortalidad postneonatal.

El SMSL se presenta desde el nacimiento al año de edad, con un pico de mayor frecuencia entre el segundo y

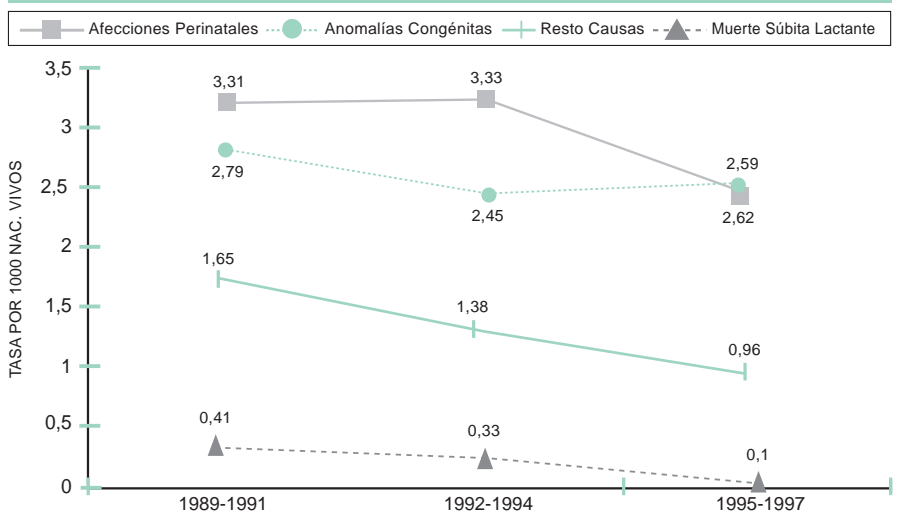
Tabla 1. Evolución del número de casos y tasa de incidencia del SMSL en la Región de Murcia. Años 1989-2000.

AÑOS	N.º CASOS NIÑOS	N.º CASOS NIÑAS	TOTAL CASOS	TASAS*
1989	1	1	2	0,14
1990	5	1	6	0,44
1991	5	5	10	0,73
1992	5	1	6	0,44
1993	1	4	5	0,37
1994	2	1	3	0,24
1995	0	1	1	0,08
1996	1	2	3	0,24
1997	0	0	0	0,00
1998	0	0	0	0,00
1999	2	3	5	0,38
2000	4	0	4	0,28

* Tasa de incidencia por mil nacidos vivos

Fuente: Registro de Mortalidad de la Región de Murcia. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad de Murcia

Gráfico 1. Mortalidad infantil. Cuatro primeras causas. Región de Murcia.



Fuente: Referencia 2.

cuarto mes de vida, y siendo alrededor del 95% de los fallecimientos registrados antes de los 6 meses. La incidencia es mayor en niños que en niñas, con un discreto incremento del número de casos en los meses fríos del año.

La etiología aún es desconocida aunque es bastante aceptado que el SMSL puede ser el reflejo de una variedad de causas de muerte. Basado en el estudio de un gran número de casos, la hipótesis más comúnmente aceptada considera que podría deberse a una anomalía del tronco encefálico, que produciría un fallo tardío en los mecanismos del despertar y del control respiratorio y una afectación de otras

funciones, como el control de la tensión arterial y el ciclo vigilia-sueño (3).

Diversos estudios epidemiológicos efectuados han descrito distintos factores de riesgo (4) y (5). En los que se ha hallado evidencia científica son los siguientes: dormir boca abajo, arropamiento excesivo y sobrecalentamiento, colchón blando, bajo peso al nacer, prematuridad, compartir la cama con otras personas, madres adolescentes y madres fumadoras durante la gestación y periodo de lactancia. Dormir boca abajo representa un mayor riesgo de SMSL que dormir boca arriba. Dormir de lado también representa un mayor riesgo de Síndrome, aunque algo menor

**Situación regional de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.
Semanas 17 a 20 (del 25 de abril de 2004 al 22 de mayo de 2004). Distribución semanal**

Enfermedades	Casos notificados									Casos acumulados					
	Semana 17			Semana 18			Semana 19			Semana 20			Semanas 17 a 20		
	2004	2003	Mediana	2004	2003	Mediana	2004	2003	Mediana	2004	2003	Mediana	2004	2003	Mediana
Gripe	224	479	398	165	375	352	237	313	315	149	204	260	775	1.371	1.371
Tuberculosis respiratoria	6	0	3	1	3	3	2	5	5	5	3	4	14	11	15
Legionelosis	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	2	2	1
Hepatitis A	2	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	3
Hepatitis B	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	2	0	2	3	1
Toxiinfecciones Alimen.	15	0	0	55	1	3	3	17	3	0	0	2	73	18	44
Varicela	542	259	394	538	199	333	609	262	484	818	270	454	2.507	990	1.742
Rubeóla	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	1	1	3	2
Parotiditis	0	0	1	2	1	1	1	2	2	0	3	3	3	6	6
Enfermedad Meningocócica	1	2	1	0	0	0	2	0	0	1	0	0	4	2	2
Otras Meningitis	2	0	1	0	1	1	2	2	2	1	0	2	5	3	9
Sífilis	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	1
Infección gonocócica	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	4	2	2
Paludismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0

La mediana se calcula sobre el último quinquenio. No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en año actual.

**Porcentaje de declaración (*)
Semanas 17 a 20 (del 25 de abril de 2004 al 22 de mayo de 2004)**

Municipios	Población (Rectif. Padrón 2003)	% de declaración	Municipios	Población (Rectif. Padrón 2003)	% de declaración
Abanilla	6.239	95,83	Calasparra	9.239	100,00
Abarán	12.786	100,00	Campos del Río	2.032	100,00
Águilas	29.642	84,21	Caravaca de la Cruz	23.847	98,33
Albudeite	1.358	75,00	Cartagena	194.203	95,79
Alcantarilla	35.916	100,00	Cehegín	14.779	97,22
Aledo	1.044	50,00	Ceutí	8.124	100,00
Alguazas	7.387	100,00	Cieza	33.701	98,72
Alhama de Murcia	17.205	97,73	Fortuna	7.446	100,00
Archena	15.792	52,50	Fuente Álamo de Murcia	12.503	75,00
Beniel	9.151	100,00	Jumilla	23.666	96,43
Blanca	5.885	100,00	Librilla	4.025	100,00
Bullas	11.252	85,71	Lorca	82.511	90,57

(*) [Núm. partes de declaración numérica recibidos / (Núm. de médicos de atención primaria en las cuatro semanas] x 100.



Región de Murcia
Consejería de Sanidad

Dirección General
de Salud Pública

Calor y salud

Problemas de salud producidos por el calor:

Calambres: Calambres musculares (en piernas, abdomen o brazos), sobre todo si se suda mucho durante una actividad física intensa.

Agotamiento por calor: Ocurre después de varios días de calor. La sudoración excesiva reduce los fluidos corporales y la restauración de las sales. Principales síntomas: debilidad, fatiga, mareos, náuseas, desmayo...

Golpe de calor: Problema grave: el cuerpo es incapaz de controlar la temperatura, que se va incrementando rápidamente y puede alcanzar los 40,6°C. Los síntomas principales: calor, sequedad y piel roja, pulso rápido, dolor intenso de cabeza, confusión y pérdida de conciencia.

Personas con mayor riesgo de ser afectadas por el calor:

Las personas mayores, sobre todo las que viven solas o son dependientes.

Personas que están enfermas (enfermedad cardiovascular, cerebrovascular, respiratoria, renal, neurológica, diabetes...) o medicadas (anticolinérgicos, antihistamínicos, fenotiazinas, anfetaminas, psicofármacos, diuréticos, betabloqueadores...).

Personas con facultades mentales disminuidas.

Niños menores de 4 años.

Personas con mucho peso.

**Distribución por áreas de salud de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.
Semanas 17 a 20 (del 25 de abril de 2004 al 22 de mayo de 2004). Distribución semanal**

Población (Rectif. Padrón 2003)	Áreas de Salud												REGIÓN	
	Murcia		Cartagena		Lorca		Noroeste		Altiplano		Oriental		TOTAL	
	492.103		326.095		151.352		67.679		56.134		175.701		1.269.064	
	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.
Enfermedades														
Gripe	185	5.149	256	2.027	136	2.085	2	392	28	642	168	2.863	775	13.158
Tuberculosis respiratoria	8	26	0	18	4	9	0	0	0	0	2	5	14	58
Legionelosis	0	3	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	2	5
Hepatitis A	1	3	0	1	0	0	0	0	1	1	3	6	5	11
Hepatitis B	2	10	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	2	13
Toxiinfecciones Alimentarias	6	25	62	113	4	7	0	7	0	0	1	36	73	188
Varicela	1.050	4.321	692	1.885	359	1.146	17	50	43	190	346	1.909	2.507	9.501
Rubeóla	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	3
Parotiditis	3	13	0	11	0	1	0	0	0	0	0	2	3	27
Enfermedad Meningocócica	3	9	1	2	0	3	0	1	0	1	0	3	4	19
Otras meningitis	4	22	0	8	0	1	1	2	0	0	0	4	5	37
Sífilis	2	8	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	2	12
Infección gonocócica	1	1	1	2	1	1	0	0	1	2	0	1	4	7
Paludismo	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1

No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en año actual.

**Porcentaje de declaración (*)
Semanas 17 a 20 (del 25 de abril de 2004 al 22 de mayo de 2004).**

Municipios	Población (Rectif. Padrón 2003)	% de declaración	Municipios	Población (Rectif. Padrón 2003)	% de declaración
Lorquí	5.922	100,00	Torre Pacheco	27.092	33,82
Mazarrón	24.969	100,00	Torres de Cotillas, Las	17.141	69,44
Molina de Segura	50.545	54,31	Totana	26.361	98,44
Moratalla	8.562	66,67	Ulea	999	0,00
Mula	15.372	100,00	Unión, La	15.172	100,00
Murcia	391.146	78,25	Villanueva del Río Segura	1.599	50,00
Ojós	609	12,50	Yecla	32.468	100,00
Pliego	3.464	100,00	Santomera	12.434	100,00
Puerto Lumbreras	11.794	92,50	Alcázares, Los	10.396	100,00
Ricote	1.526	37,50			
San Javier	23.481	100,00	Total Región	1.269.064	85,64
San Pedro del Pinatar	18.279	100,00			

(*) [Núm. partes de declaración numérica recibidos / (Núm. de médicos de atención primaria en las cuatro semanas)] x 100.



Región de Murcia
Consejería de Sanidad
Dirección General de Salud Pública

Medidas sencillas para evitar los problemas de salud asociados a las altas temperaturas.

Beba mucho agua o líquidos sin esperar a tener sed, salvo si hay contraindicación médica. Evite las bebidas alcohólicas, café, té o cola y las muy azucaradas.

En los días de intenso calor permanezca en lugares frescos, a la sombra y si es posible pase al menos dos horas en algún lugar climatizado. Tome una ducha o un baño fresco. Baje las persianas evitando que el sol entre directamente. No abra las ventanas cuando la temperatura exterior es más alta. Evite usar máquinas y aparatos que puedan producir calor en las horas más calurosas. A partir de los 35°C en el interior de la vivienda, un ventilador sólo mueve el aire, no lo enfría. Utilice todas las medidas tradicionales a su alcance. Haga comidas ligeras que le ayuden a reponer las sales perdidas por el sudor (ensaladas, frutas, verduras, gazpachos o zumos).

Evite las actividades en el exterior en las horas más calurosas, sobre todo si las actividades son intensas.

Si tiene que permanecer en el exterior procure estar a la sombra, use ropa ligera y de color claro, protéjase del sol, use sombrero. Utilice calzado fresco, cómodo y que transpire.

que dormir boca abajo, probablemente porque algunos niños que duermen de lado al rotar pueden situarse involuntariamente en decúbito prono. También se ha visto que los lactantes que han padecido acontecimientos idiopáticos con aparente riesgo vital tienen una mayor probabilidad de sufrir el SMSL, así como los hermanos de niños fallecidos por el Síndrome. En definitiva, parece demostrarse que el riesgo de SMSL aumenta por distintos factores obstétricos y postnatales que ponen de manifiesto unos inadecuados cuidados antenatales y postnatales.

En diversos países y comunidades de nuestro entorno se ha comprobado que el desarrollo de actividades preventivas, actuando sobre los factores de riesgo identificados y susceptibles de ser modificados, han logrado disminuir la incidencia (1). Por ello, es de especial interés recomendar las medidas de prevención que figuran en el cuadro 1.

les entre los que se encuentran los pediatras, forenses, anatomopatólogos, microbiólogos, especialistas en toxicología, juristas, etc., la utilización de los protocolos epidemiológicos, anatomopatológicos y forenses estandarizados, así como la utilización y cumplimiento de los protocolos disponibles y aceptados por los distintos organismos implicados en el problema. Los pasos a seguir son los siguientes:

1. Investigación clínica y epidemiológica del caso, basada en antecedentes familiares y personales del niño (errores metabólicos, malformaciones congénitas, anomalías cardíacas, edad gestacional, embarazo, parto, periodo postnatal, etc.) y entorno social, económico y cultural.
2. Valoración de aspectos médico-legales: investigación del escenario de la muerte, aplicación del protocolo necropsico estandarizado y

recién nacido sobre la prevención del Síndrome de Muerte Súbita del Lactante. Por esta razón, a partir de octubre-noviembre de 2004, desde la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad, se tiene previsto desarrollar una campaña informativa dirigida al personal sanitario (obstetras, matronas, pediatras, enfermeros y auxiliares sanitarios) de las maternidades y de los Centros de Salud de la Región, con la finalidad de unificar las pautas de actuación y la información que debe ofrecerse a los padres, contribuir a sensibilizar a la población sobre la importancia de llevar a cabo las medidas preventivas y posibilitar una actitud activa que permita disminuir la incidencia del SMSL.

Autores

M^a Isabel Espín Ríos
Servicio de Prevención y Protección de la Salud.
Dirección General de Salud Pública
Consejería de Sanidad de Murcia.

Bibliografía

1. Grupo de Trabajo para el Estudio y Prevención de la Muerte Súbita Infantil de la Asociación Española de Pediatría. Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante. Monografías de la A.E.P. 2^a Ed. Madrid: Ergón Creación, 2003.
2. Cirera LI, García J. Mortalidad perinatal e infantil en la Región de Murcia. Consejería de Sanidad y Consumo. Consejería de Economía y Hacienda. Murcia, 2001.
3. Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HA. Nelson. Tratado de Pediatría. 16^a Ed. Philadelphia: McGraw-Hill-Interamericana, 2000.
4. Carpenter RG, Irgens LM, Blair PS, England PD, Fleming P, Huber J, Jorch G, et al. Sudden unexplained infant death in 20 regions in Europe: case control study. *Lancet* 2004; 363: 185-191.
5. American Academy of Pediatrics. Task Force on Infant Sleep Position and Sudden Infant Death Syndrome. Changing Concepts of Sudden Infant Death Syndrome: Implications for Infants Sleeping Environment and Sleeping Position. *Pediatrics* 2000; 105: 650-656.
6. Chong DS, Yip PS, Karlberg J. Maternal smoking: an increased unique risk factor for sudden infant death syndrome in Sweden. *Acta Paediatr* 2004; 93: 471-478.

Cuadro 1. Medidas de prevención de la Muerte Súbita del Lactante.

1. Medidas de prevención:

- Poner a los bebés a dormir boca arriba, siempre que no exista un problema de salud que lo contraindique, evitando que duerman boca abajo o de lado.
- Evitar fumar durante el embarazo y en presencia del niño.
- El colchón no debe ser blando y la cuna debe ajustarse a las medidas de seguridad que establece la legislación vigente.
- Los bebés no deben compartir la cama con otras personas.
- Debe evitarse el arropamiento excesivo y el sobrecalentamiento.

2. Otras recomendaciones que contribuyen a fomentar la salud de los recién nacidos y lactantes son:

- Garantizar los adecuados cuidados prenatales y postnatales.
- Mantener la lactancia materna el mayor tiempo posible.
- Prevenir el embarazo juvenil.

Hay que destacar que actualmente, en aquellos países donde las campañas de prevención del SMSL han logrado una adecuada sensibilización de los padres acerca de la necesidad de acostar al bebé en posición supina, el tabaquismo materno durante la gestación se ha convertido en el factor de riesgo independiente y modificable más importante de SMSL, con un riesgo ajustado de 4,11 (CI 95%: 2,72-6,21) con respecto a los fallecimientos postnatales no debidos a SMSL (6).

Actuación ante un posible caso de Síndrome de Muerte Súbita del Lactante.

Para lograr el diagnóstico de un caso de SMSL es necesario la colaboración y coordinación de distintos profesiona-

autopsia macro y microscópica. Debe descartarse maltrato infantil y homicidio.

3. Suele ser necesario la realización de estudios toxicológicos, microbiológicos y bioquímicos.

En caso de confirmación de SMSL, se recomienda apoyo psicológico a la familia e información y asesoramiento sobre el problema, consejo sobre actitud ante futuras gestaciones y contactar con las asociaciones de afectados.

Campaña de información para la prevención del Síndrome de Muerte Súbita del Lactante

Se ha detectado la necesidad de unificar y homogeneizar la información que se le ofrece a los padres de un

Edita:

Servicio de Epidemiología.
Consejería de Sanidad.
Dirección General de Salud Pública.
Ronda de Levante 11. 30008 Murcia.
Tel.: 968 36 20 39 Fax: 968 36 66 56
Correo electrónico: bolepi@carm.es
<http://www.murciasalud.es/bem>

Comité Editorial:

Lluís Cirera Suárez
M^a Dolores Chirlaque López
Juan Francisco Correa Rodríguez
Ana María García Fulgueiras
Carmen Navarro Sánchez
M^a Teresa Martínez Ros
M^a José Tormo Díaz

Coordinadora de Edición:

M^a Dolores Chirlaque López

Asistente Administrativo:

Jerónimo Martínez Laborda

Suscripción: Envío Gratuito.

Solicitudes: Servicio de Epidemiología