



9° CONGRESO ARGENTINO DE LACTANCIA MATERNA

Factores Protectores de la
Muerte Súbita e Inesperada
del Lactante

Dr. Alejandro Jenik

Médico Asociado del Servicio de Neonatología del Hospital Italiano

Profesor Consulto del Instituto Universitario del Hospital Italiano de Buenos Aires



HOSPITAL ITALIANO
de Buenos Aires

En lo referente a esta presentación, no
tengo conflictos de interés que
declarar

Roxana Conti



CAMBIOS EN LAS COSTUMBRES



1949



2016

Separar a los hijos de sus madres constituye violencia institucional,
ya que el contacto estrecho madre-hijo es la norma biológica
de la especie humana

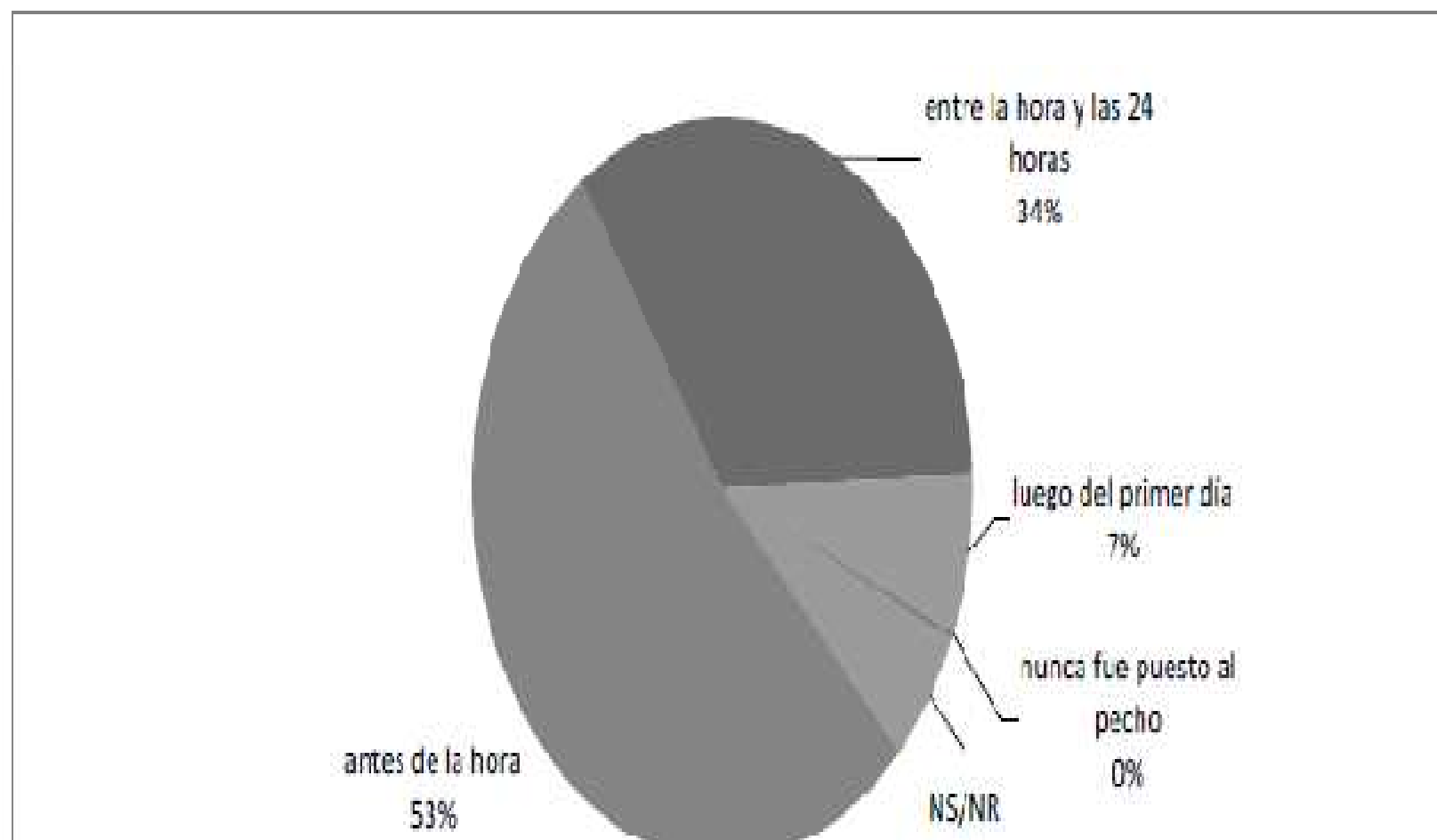
- Interfiere con el proceso de apego
- Aumenta el estrés del bebé
- Bebés autoconsolados
- Produce disrupción de procesos neuronales
- No puede reconstruir la unidad corporal
- Retrasa la puesta al pecho



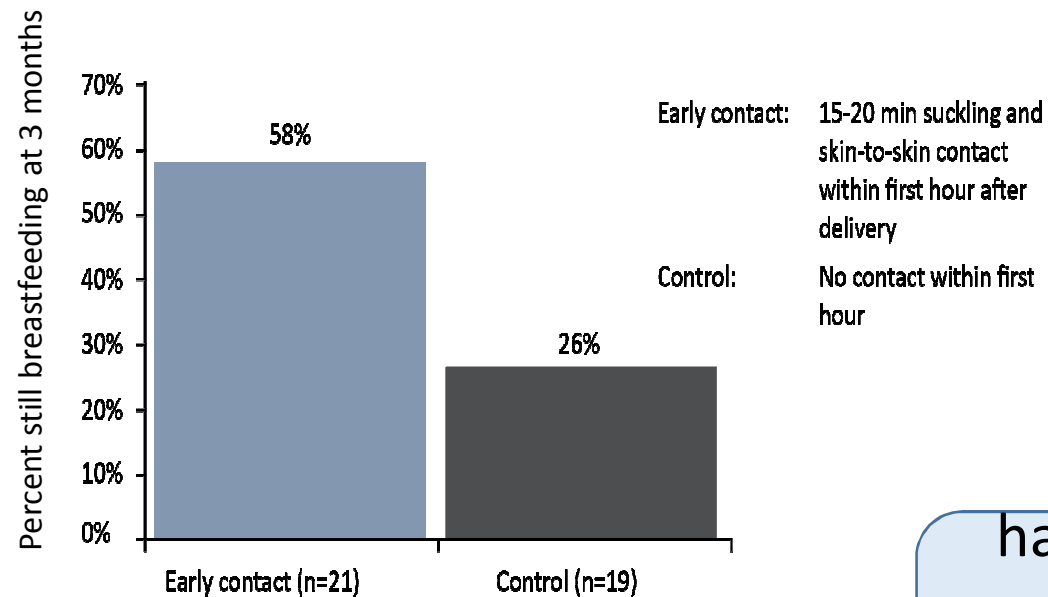
Situación de la lactancia materna en la Argentina

Año 2015

Gráfico 2: Proporción de niños según momento de puesta al pecho luego del nacimiento. Año 2015.



IMPACTO DE LA DURACIÓN DE LACTANCIA EN NIÑOS EN CONTACTO PIEL A PIEL



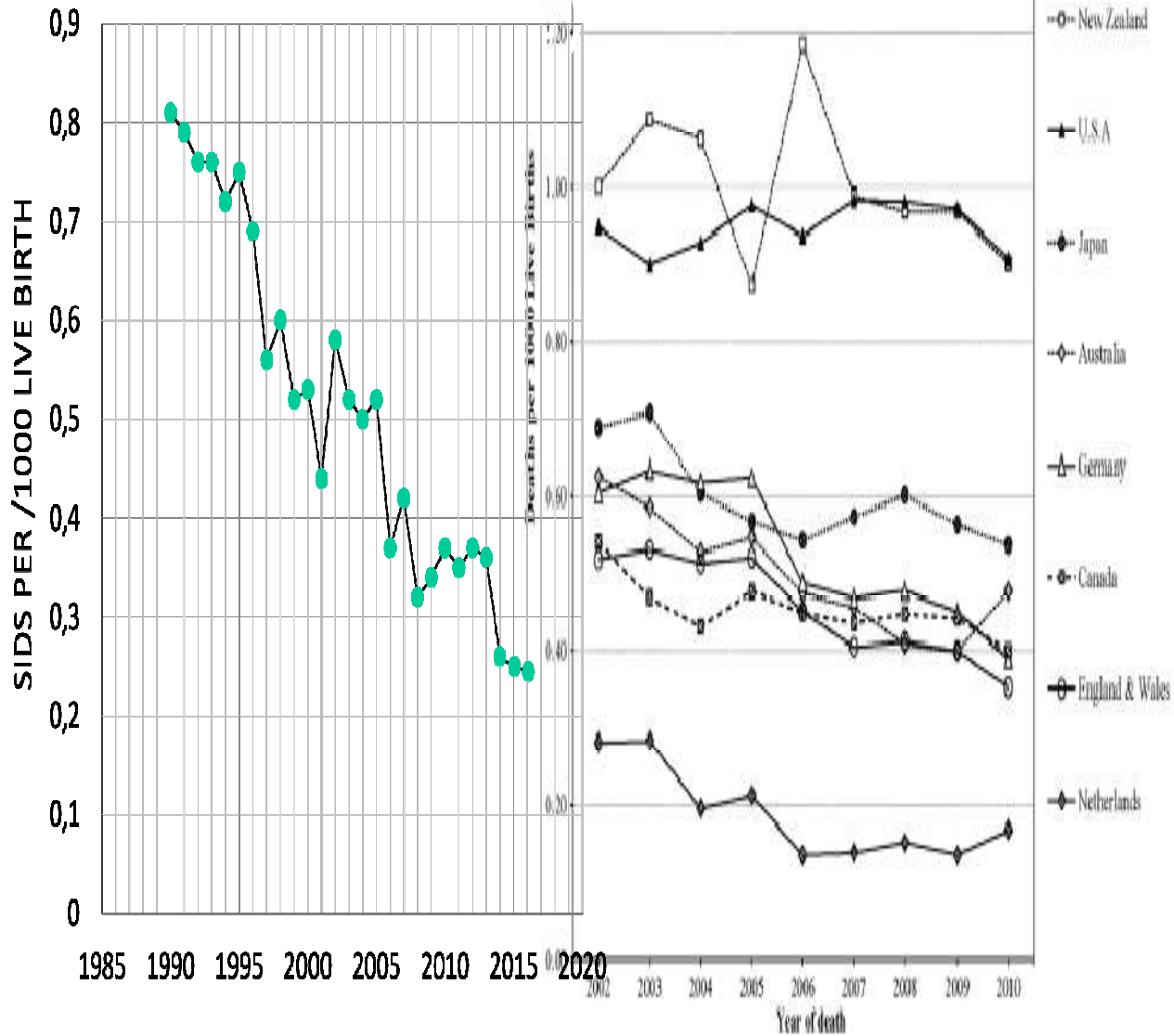
Adapted from: DeChateau P, Wiberg B. Long term effect on mother-infant behavior during the first hour postpartum. *Acta Paediatr*, 1977, 66:145-151.

> de 50 minutos

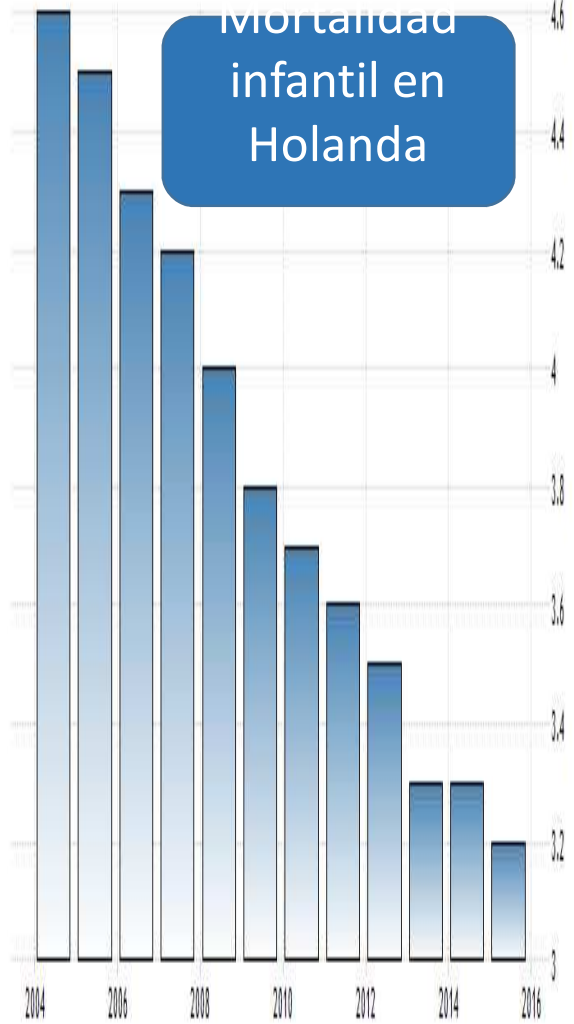
hacer una toma espontanea es 8 veces mas posible

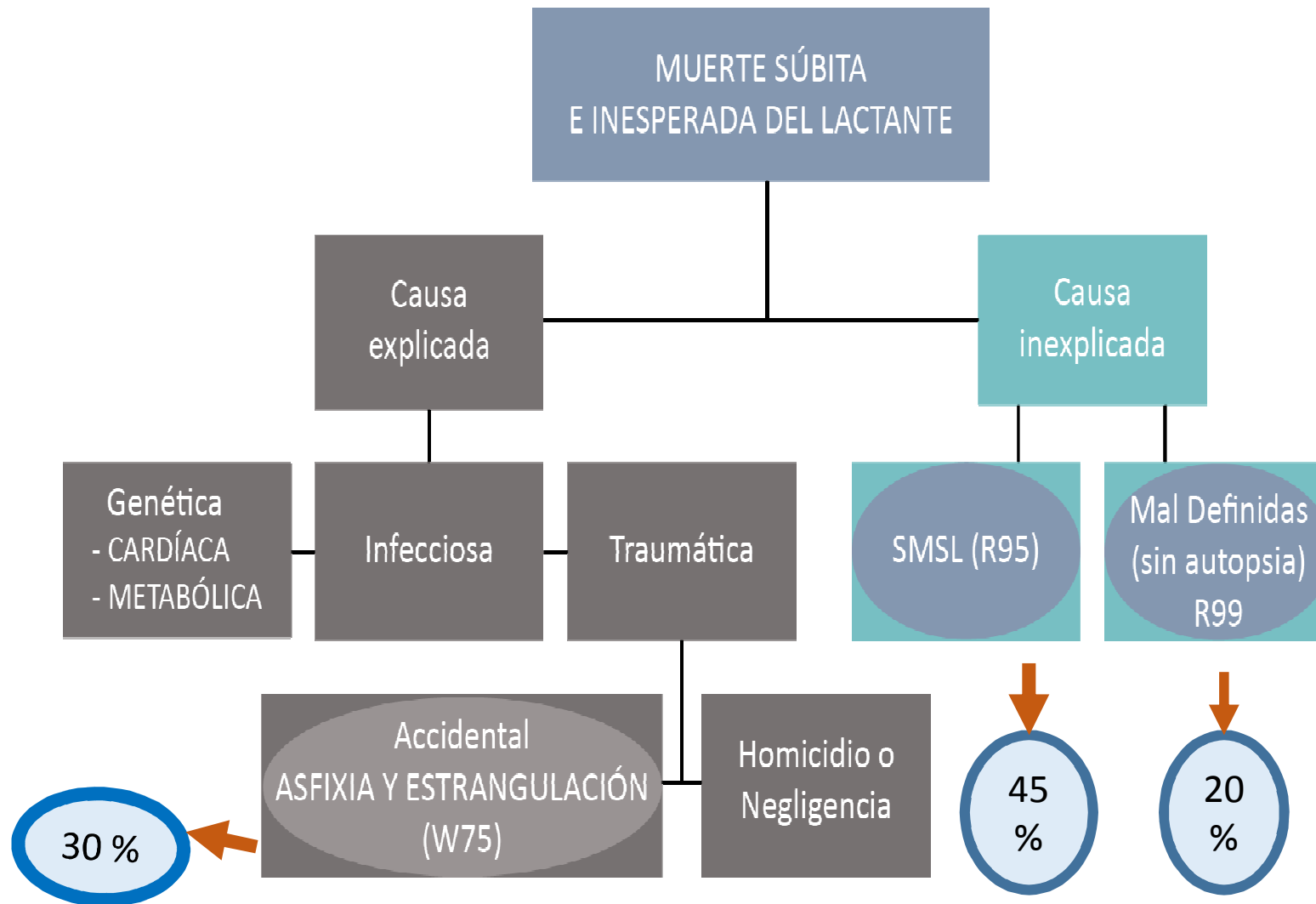
SMSL

(2017)



Mortalidad infantil en Holanda







SOFOCACIÓN



APLASTAMIENTO



ATRAPAMIENTO



ESTRANGULACIÓN

SMSL: pasado, presente y futuro

Edwin Mitchell



ACTA PÆDIATRICA
PROMOTING CHILD HEALTH

2009

El SMSL es prevenible

Con los conocimientos que disponemos podemos eliminar el SMSL

Nuestro desafío es como encontramos la manera de implementar nuestros conocimientos

Las muertes con diagnóstico adecuado de muerte súbita son difícilmente reducibles



Muerte súbita infantil	798	105
------------------------	-----	-----

Cuadro A.3: Causas de mortalidad evitable (entre 0 y 74 años) de la lista 3 (AMETHS, 2011).

En el análisis de mortalidad significa que no se consideran evitables las muertes súbitas de los lactantes. Estamos peor de lo que parece

Amenable **M**ortality
in the **E**uropean Union:
towards better **I**ndicators for
the Effectiveness of **H**ealth
Systems

Consulta internacional y tubo cambio

Consulta Internacional - SIDS= reducible

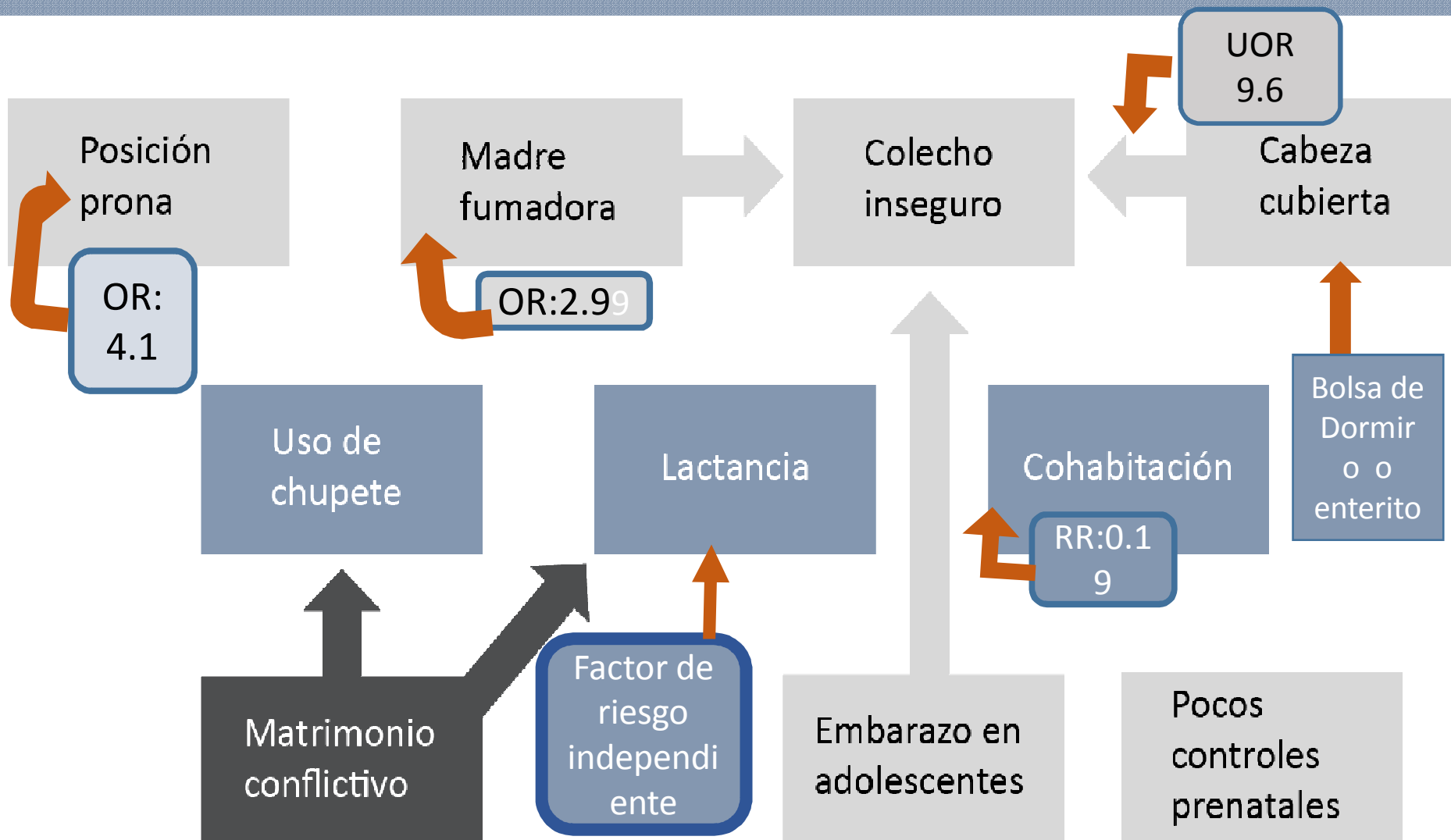
- Uruguay Virginia Kanopa
- UK Peter Blair
- Italia Raffaelli Piumelli
- USA Fern Hauck - Ramirez
- Irlanda Cliona McGarvey
- Noruega Torleiv Ole Rognum
- Australia Jeanine Young
- España Andrés Juanatey Martínez
– Isabel Izquierdo
- Brazil:
<http://producao.usp.br/handle/BDPI/14517>

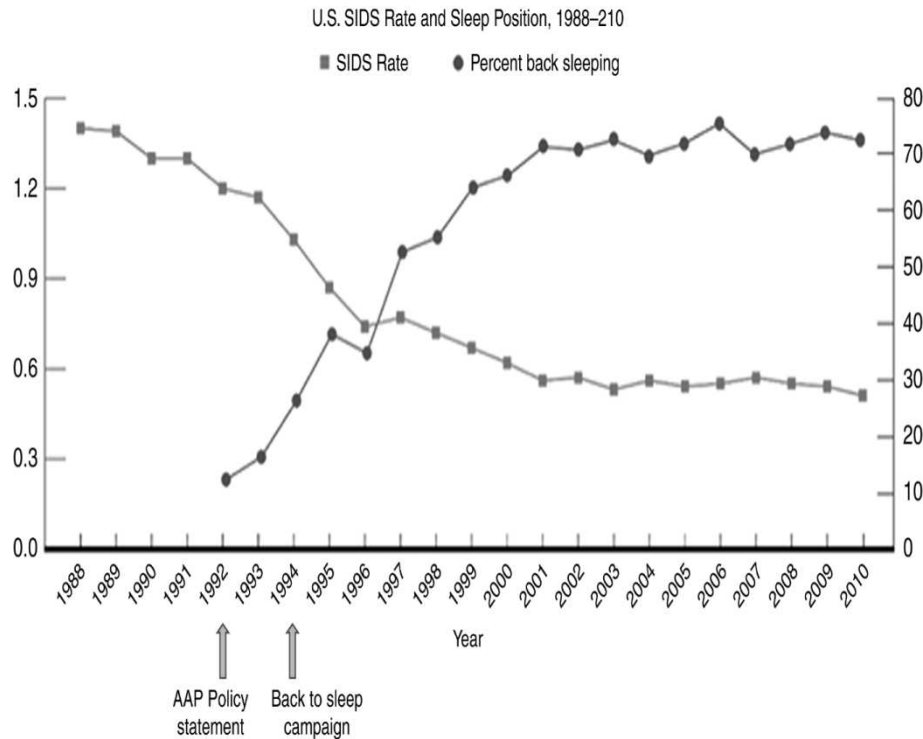
El cambio

El grupo de expertos consultados consideró que hay acciones que podrían reducir la frecuencia de las muertes por esa causa, tales como: intervenciones de promoción de salud vinculadas con pautas en la población en general, y de prevención de sueño seguro, entre otras

FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES Y PROTECTORES

Por qué estamos juntos el grupo de trabajo en muerte súbita del lactante





investigación han permitido sobrevivir a millones de niños durante los últimos 40



1. Vacunas que salvan vidas
2. Disminución del SMSL: dormir boca arriba
3. Curación del cáncer infantil
4. Salvando prematuros por ayudarlos a respirar
5. Prevención de transmisión de la madre al niño del virus HIV
6. Aumento de expectativa de vida de niños con enfermedades crónicas
7. Salvando vidas con asientos para autos y cinturones de seguridad

Cómo superar el impacto

El doctor **Carlos Gianantonio**, jefe de pediatría del Hospital Italiano y fundador del Grupo de Investigación y Asistencia al Síndrome de Muerte Súbita Infantil (GIAMSI), dijo a **Clarín** que "si bien la muerte súbita es una circunstancia relativamente excepcional, tomando al país en su conjunto, configura un **problema de salud pública**. Entonces, es bueno que la gente sepa que hoy la medicina tiene la posibilidad de identificarlo y de bajar para prevenirlo".

Habida cuenta del impacto emocional que los episodios de muerte súbita provocan en los núcleos familiares, el GIAMSI está formando una asociación de padres de hijos fallecidos en la cuna "para que, fundamentalmente, puedan superar lo que muchas veces se transforma en un callejón sin salida".

La culpa, el debilitamiento de la autoestima y la autodescalificación en los roles materno y paterno resultan las reacciones más frecuentes.

El doctor **Alejandro Jenik** dijo que en la nueva asociación se procurará "ayudar a esos padres para que acepten que no son culpables por haber perdido a un hijo en esas circunstancias. Este es casi un tema tabú, del que se habla poco, y que muchas veces desestructura a

PARA EVITAR LA MUERTE SUBITA

Aconsejan que los bebés duerman boca arriba

Los bebés que duermen boca abajo, lejos de la cama de sus padres, sobreabrigados, y cuyas madres fumaron durante el embarazo, **están más expuestos que otros a sufrir el llamado "síndrome de muerte súbita"**, también conocido como "muerte blanca". Estas fueron las conclusiones de la **Tercera Conferencia Internacional sobre el Síndrome de Muerte Súbita en Lactantes**, realizado el mes pasado en **Stavanger, Noruega**, con la intervención de 500 especialistas de todo el mundo.

La muerte súbita, que ha sido definida como "**brusca, inesperada e inexplicable**", generalmente se produce durante la noche y es el fantasma más temido por los padres de recién nacidos, en la medida en que se conocen nuevos casos de este antiguo -y nunca bien comprendido- mal, que mereció la formación de un equipo especializado para su estudio y prevención en nuestro país.

Manuel Roca Rivarola y Alejandro Jenik, integrantes

argentinos que participaron de la conferencia noruega, y revelaron a **Clarín** las conclusiones más sobresalientes del encuentro.

"Esta conferencia resultó muy importante porque nos permitió establecer un grupo de factores de riesgo que aparecen vinculados con la muerte súbita, lo que nos permite promover algunos cambios de hábitos para intentar prevenirla", resumió Roca Rivarola.

Algunos de esos cambios seguramente desatarán la polémica.

Roca Rivarola lo admite: "Hasta la década del 60, a los bebés se los hacía dormir boca arriba; en el comienzo de los años 70 se los comenzó a poner boca abajo, para evitar el reflujo bajoesofágico, y para mejorar la ventilación. Esto se difundió a toda la comunidad, pero ahora nos vemos obligados a desaconsejar ese modelo".

De acuerdo con la información conocida en Stavanger, un estudio realizado en Hong Kong, donde nunca se adoptó esa modalidad y los chicos siempre durmieron de espaldas, reveló que allí casi no se registran casos de bebés muertos en la cuna.

Al mismo tiempo, los resultados de un trabajo de médicos ingleses demostraron que el 92 por ciento de los chicos fallecidos por muerte súbita en una zona de ese país dormían boca abajo.

Además, Jenik explicó que si bien "hasta ahora se consideraba conveniente que el chico dejara rápidamente la habitación de los padres, últimamente se determinó que la incidencia del síndrome disminuye si duerme con ellos, por lo menos hasta los seis meses".

Esta convivencia nocturna, según las conclusiones, provoca un mayor número de "despertares" del bebé, profundiza naturalmente el vínculo con la madre y aumenta los niveles de amamentamiento.

Otro factor que siempre estuvo en la picota, pero que nunca apareció vinculado tan drásticamente con la salud de los bebés, es el de las madres fumadoras.

"Conocimos informes que demuestran que las madres embarazadas que fuman más de 20 cigarrillos por día, parirán hijos con un riesgo seis veces mayor de sufrir una muerte súbita, y las que fuman hasta 10 cigarrillos, lo duplican", aseguró Roca Rivarola.

Si bien en la Argentina no se manejan datos precisos sobre la incidencia del síndrome, los países desarrollados registran un promedio de 1,5 a 3 muertes súbitas entre los 30 días y el año de vida por cada 1.000 chicos nacidos normalmente. En esos países constituye la causa más frecuente de muerte de lactantes.

Pediatra de cabecera : reflexión de la actividad y las contingencias que lo acechan
Arch Arg Pediatr 1998; 96:408

“Este furor por prevenir la muerte súbita, no puede hacer subir el nivel de angustia y desconfianza en un tiempo que hay que apostar a la vida”
“¿Tendremos que mirarlo todo el tiempo porque si vomita en una de

Project Link

“El SMSL es un enigma médico con una solución educativa “ *Stephanie Cowan*

1998



Hospital Municipal
Materno Infantil "Ramón Sardá"

Señora Mamá:

Consejos para el cuidado de su bebé

- ❖ Ofrecer pecho exclusivo.
- ❖ No fumar.
- ❖ No abrigar demasiado al bebé.
- ❖ Posición en la cuna: boca arriba.
- ❖ Los primeros meses de vida pueden dormir en la habitación de sus padres.
- ❖ Aconsejamos charlar estos consejos con el personal del hospital.

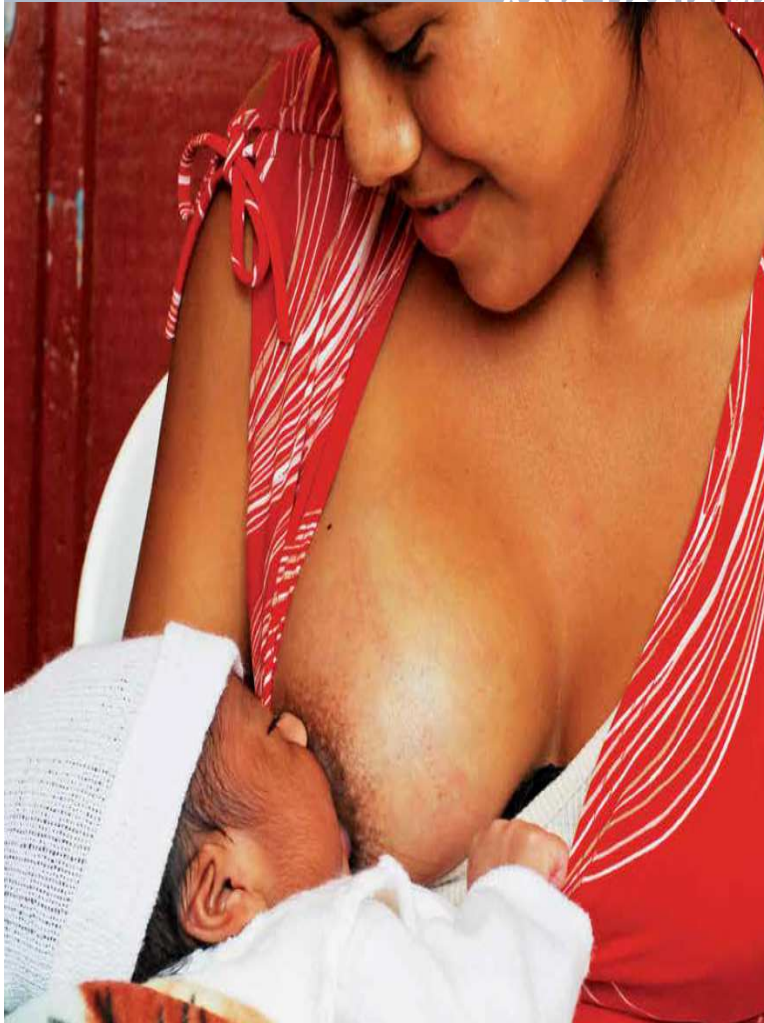


Fundación Neonatológica
para el Niño, Niña
y su Familia

La revolución de la alimentación infantil

OPTIMAL BREASTFEEDING PRACTICES AND INFANT AND CHILD MORTALITY: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

Acta Pediátrica 2015; 104: pp. 3-13



TODAS LAS CAUSAS

Table 2 Effect of respective breastfeeding (BF) on all-cause mortality

BF practice	Relative risk (95% CI)	Number of studies
Predominant, partial or no BF vs. exclusive BF in 0-5 months age		
Exclusive BF	1.0	-
Predominant BF	1.48 (1.13-1.92)	3
Partial BF	2.84 (1.63-4.97)	3
No BF	14.4 (6.13-33.9)	2

Artículo especial

La alimentación a pecho como factor de prevención del síndrome de muerte súbita del lactante: acuerdos y controversias

Dres. Alejandro Jenik* y José María Ceriani Cernadas*

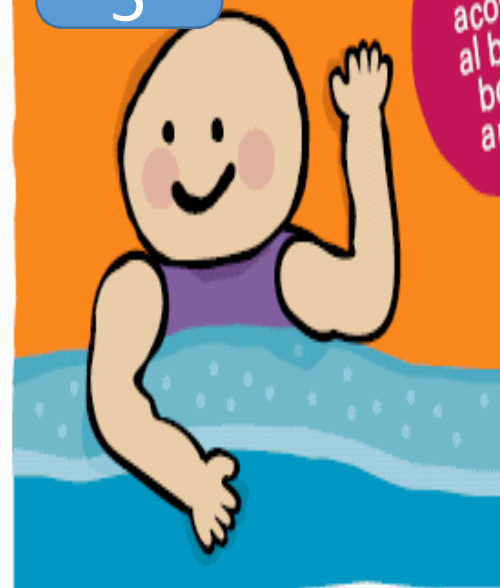
Metaanálisis Mc Vea(J Hum Lac 2000)

OR 2,11 IC 95%, 166-2,68

recomendaciones para el sueño seguro del bebé

200
5

recuerde acostar al bebé boca arriba



para estar sano y desarrollarme bien, necesito:

- dormir boca arriba
- tomar teta
- respirar aire sin humo de cigarrillo



MINISTERIO de SALUD
PRESIDENCIA de la NACION

Sociedad Argentina de Pediatría



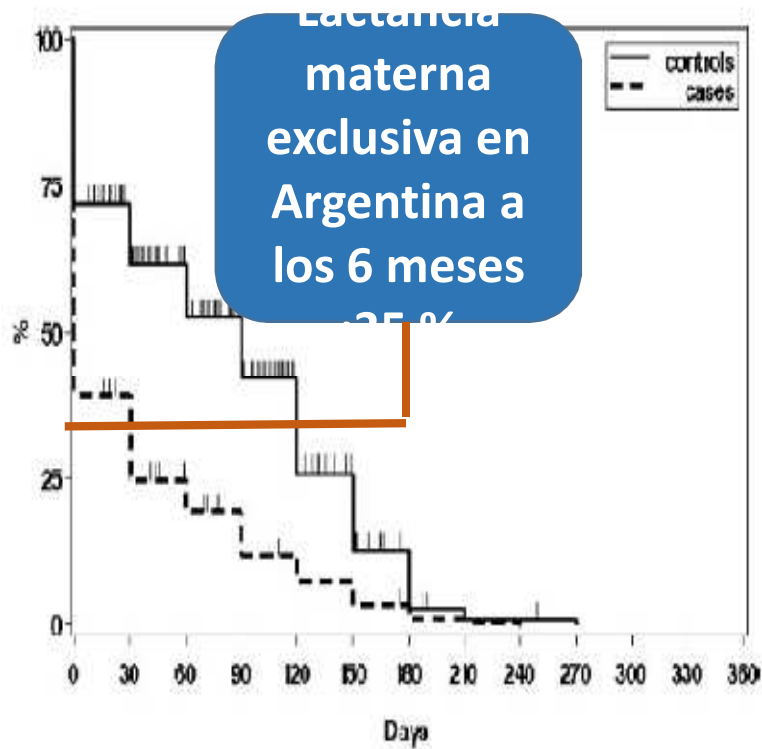
unicef 

Lactancia materna y SMSL

Does Breastfeeding Reduce the Risk of Sudden Infant Death Syndrome?

2009

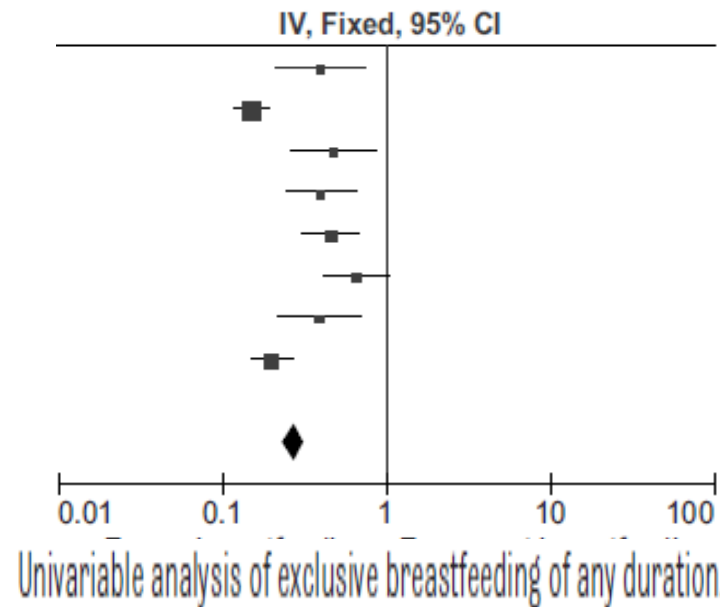
M. M. Vennemann, MD, MPH, PD^a, T. Bajonowski, MD, PD^a, G. Jorch, MD, PD^c, K. Yücesan, MD^a, C. Sauerland, MSc^d, E. A. Mitchell, FRACP, DSc^e, and the GeSID Study Group



Breastfeeding and Reduced Risk of Sudden Infant Death Syndrome: A Meta-analysis

Hauck et al, Pediatrics 2011

Reduce el riesgo OR 0.27, 0.24-0.31



LOS CAMBIANTES CONCEPTOS ENTRE LA LACTANCIA Y EL SMSL

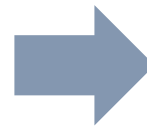
**AAP Task
Force
2005**



**AAP Task
Force
2011**

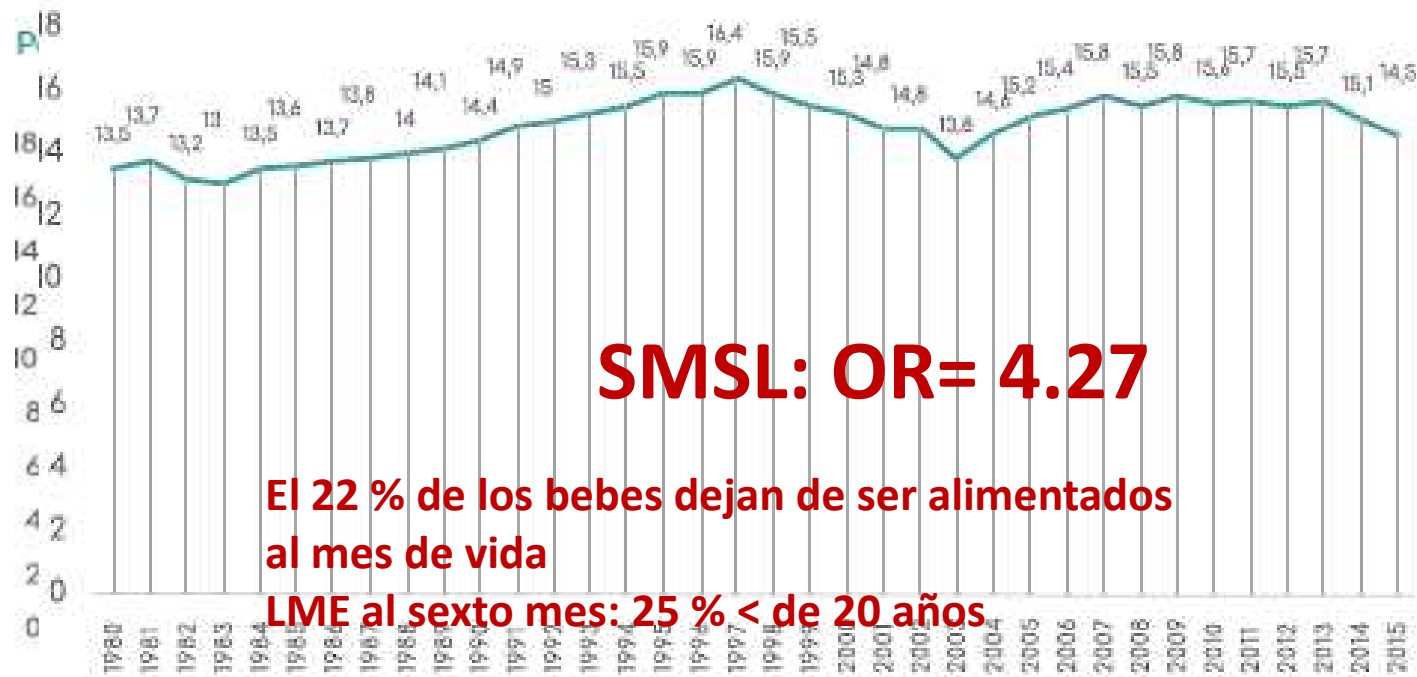


La evidencia es
insuficiente para
recomendar la
lactancia como una
estrategia para
disminuir el SMSL



La Lactancia se
asocia con
una disminución
del riesgo de SMSL

Porcentaje de madres menores de 20 años. Argentina. Años 1980 a 2015



SMSL: OR= 4.27

El 22 % de los bebés dejan de ser alimentados al mes de vida

LME al sexto mes: 25 % < de 20 años

Porcentaje de nacimientos de bajo peso según la edad de la madre				Porcentaje de nacimientos de pre-término según la edad de la madre			
Edad de la madre			Total	Edad de la madre			Total
-15 años	15 a 19 años	20 y más años		-15 años	15 a 19 años	20 y más años	
11,1	8,2	7,0	7,2	12,8	9,1	8,3	8,4

Cabeza tapada: aumenta el riesgo del SMSL 17 veces

Blair P al Arch. Dis Child, 2008

Plan Qnitas: “Lamentablemente la abertura del cuello de la bolsa de dormir tiene 50 cm...es muy grande”

Gesundheit von Mutter & Kind
Landesinitiative NRW.




Verwendung des Babys mit freundlicher Genehmigung der GEPS

The safe sleeping bag
Information about the choice and usage of
Baby sleeping bags

Sommeil
Couchez votre bébé sur le dos, dans son propre lit rigide et profond, sur un matelas ferme, dans une « turbulette » ou « gigoteuse » adaptée à sa taille. La température de la chambre doit être à 19°C. N'utilisez pas d'oreiller, de couverture ou de couette.

Ne le couvrez pas trop.



Couchez votre bébé sur le dos, jamais sur le ventre, ni sur le côté, seul dans son lit.

Ne fumez jamais en présence de votre bébé. Le tabac est dangereux.

Respecter ces conseils permet de réduire au maximum le risque de mort subite du nourrisson.

Ne donnez jamais à votre bébé de médicaments pour dormir.
Ne l'habituez pas à s'endormir avec son biberon.

14

SPÉCIMEN



THE COCHRANE
COLLABORATION®

Does the Recommendation to Use a Pacifier Influence the Prevalence of Breastfeeding?

Alejandro G. Jenik, MD, Nestor E. Vain, MD, Adriana N. Gorestein, MD, and Noemi E. Jacobi, MD, for the Pacifier and Breastfeeding Trial Group*

Analysis 1.1. Comparison 1 Pacifier use versus pacifier restriction, Outcome 1 Proportion of infants exclusively breastfed at 3 months.

Review: Pacifier use versus no pacifier use in breastfeeding term infants for increasing duration of breastfeeding

Comparison: 1 Pacifier use versus pacifier restriction

Outcome: 1 Proportion of infants exclusively breastfed at 3 months

Study or subgroup	Pacifier use	Pacifier restriction	Risk Ratio M-H,Fixed,95% CI	Weight	Risk Ratio M-H,Fixed,95% CI
	n/N	n/N			
Jenik 2009	428/499	406/471		90.6 %	1.00 [0.95, 1.05]
Kramer 2001	46/127	44/131		9.4 %	1.08 [0.77, 1.51]
Total (95% CI)	626	602		100.0 %	1.00 [0.95, 1.06]

Total events: 474 (Pacifier use), 450 (Pacifier restriction)

Heterogeneity: $\text{Chi}^2 = 0.27$, $\text{df} = 1$ ($P = 0.60$); $I^2 = 0.0\%$

Test for overall effect: $Z = 0.10$ ($P = 0.92$)

0.1 0.2 0.5 2 5 10
Favours experimental Favours control

International Child Care Practices Study: infant sleeping environment

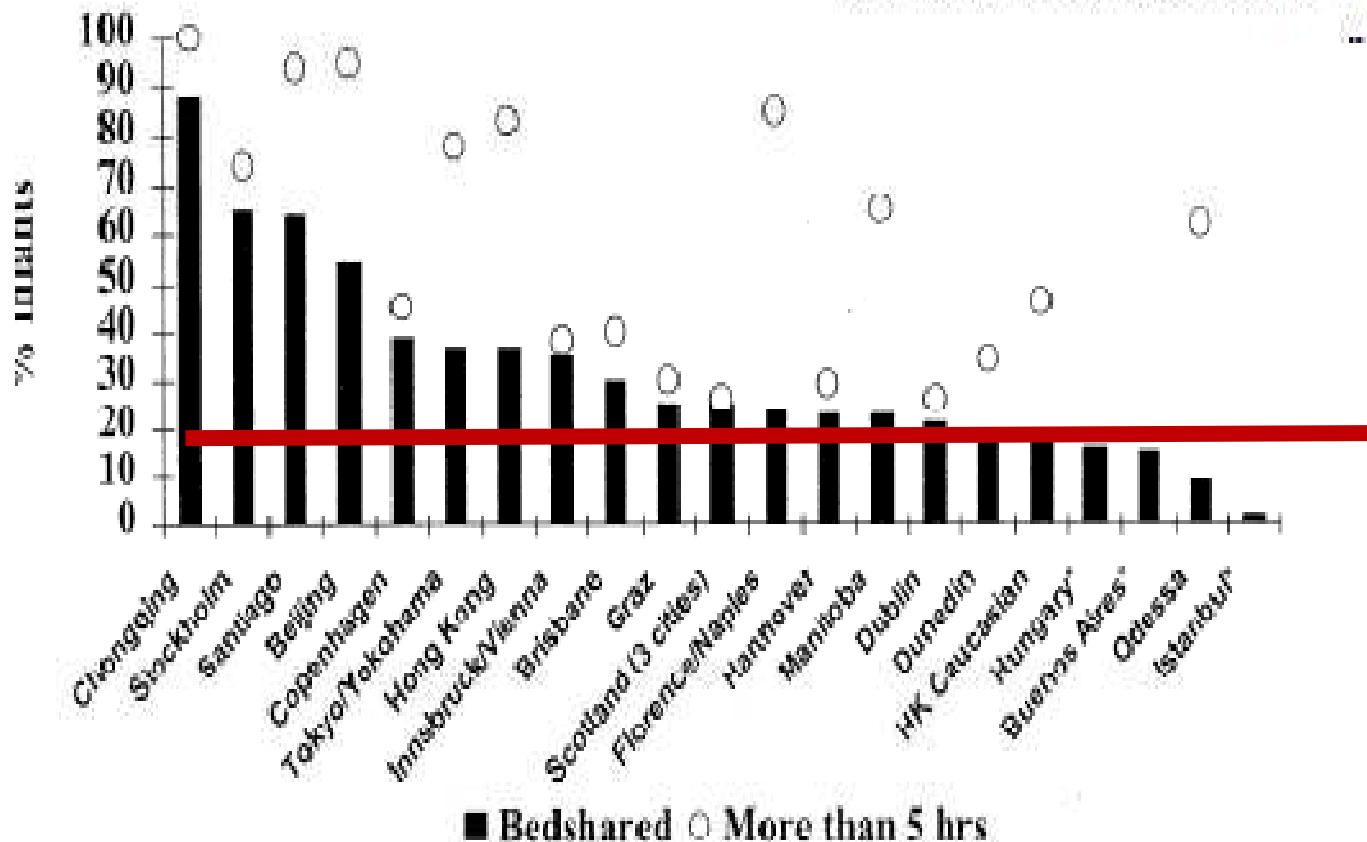
E.A.S. Nelson^{a,*}, B.J. Taylor^b

^a Department of Paediatrics, The Chinese University of Hong Kong, 6/F Clinical Science Building, Prince of Wales Hospital, Shatin, Hong Kong, People's Republic of China

^b Department of Paediatrics, Dunedin School of Medicine, University of Otago, Dunedin, New Zealand

ICCPS Study Group, Alexandre Jenik^c, John Vance^d

Early Human Development 62 (2001) 43–55



HI SJ

50%

2017

USA

Colecho

45 %

2003

NO tome cuando maneja
Use el asiento del bebe para su transporte en auto

Los adolescentes nunca deben tener sexo
Los madres nunca deben compartir la cama con sus bebes
(AAP)

**Abstenerse en < de 3 meses
colecho**

b



cohabitación sin

dar información



Colecho en el hogar, lactancia materna y muerte súbita del lactante. Recomendaciones para los profesionales de la salud

- **Dar información balanceada permita tomar decisión**

La practica mas segura que comparte todas las ventajas del colecho, sin incluir sus riesgos
McKenna 2010

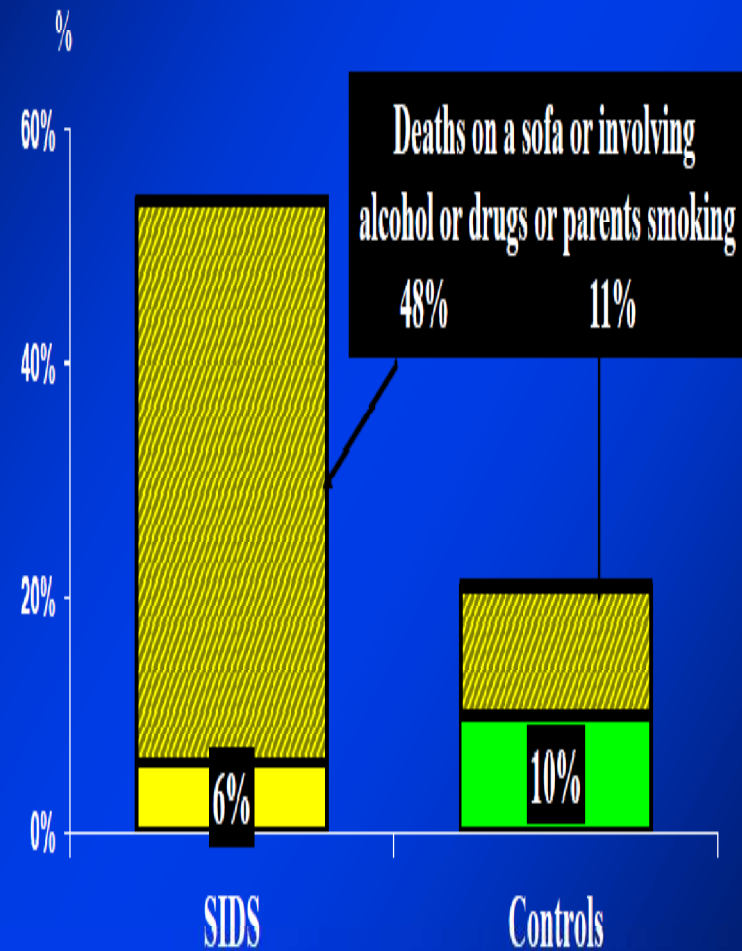
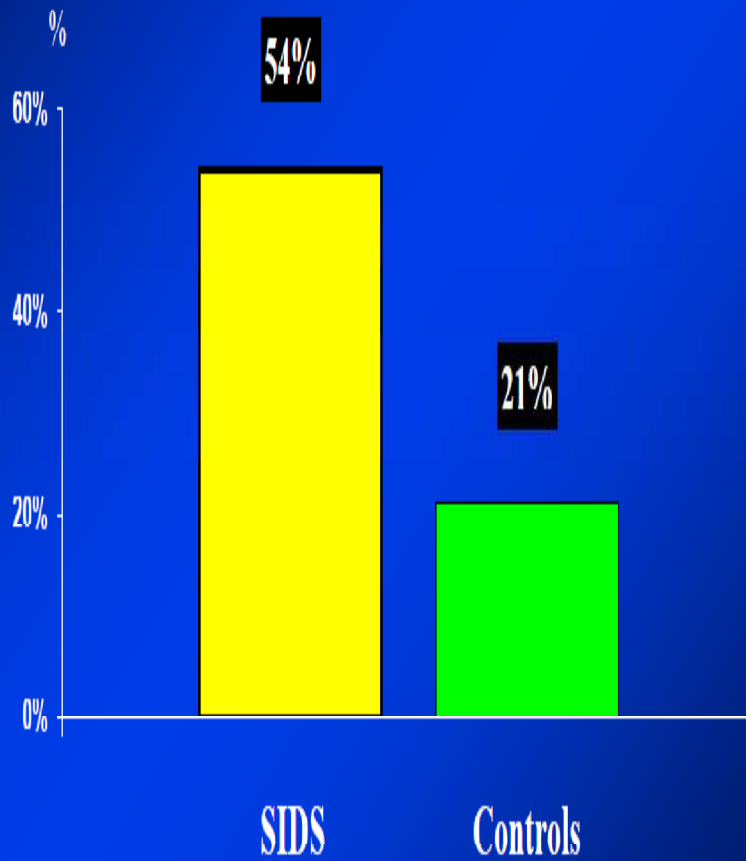


- **“Se debe garantizar un programa integral de promoción de la lactancia, de sueño seguro y ofrecer una cuna para su niño”.**

Cambio de paradigma

En lugar de preguntarnos como eliminamos el colecho, debemos preguntarnos porqué los padres hacen colecho y como hacer para que el colecho sea seguro

Encontrado en situación de colecho Swiss study



Las circunstancias en las cuales duerme un bebe con su madre pueden engendrar una situación de peligro



Aumenta el riesgo:
67 veces

*Lauren R et al Pediatrics,
octubre 2014*

Padres fumadores (OR= 2,3- 21,6)

Almohadas y ropa de cama mullida (OR= 2,8 - 4,1)

Padres con falta del sueño (< de 4 hs sueño)

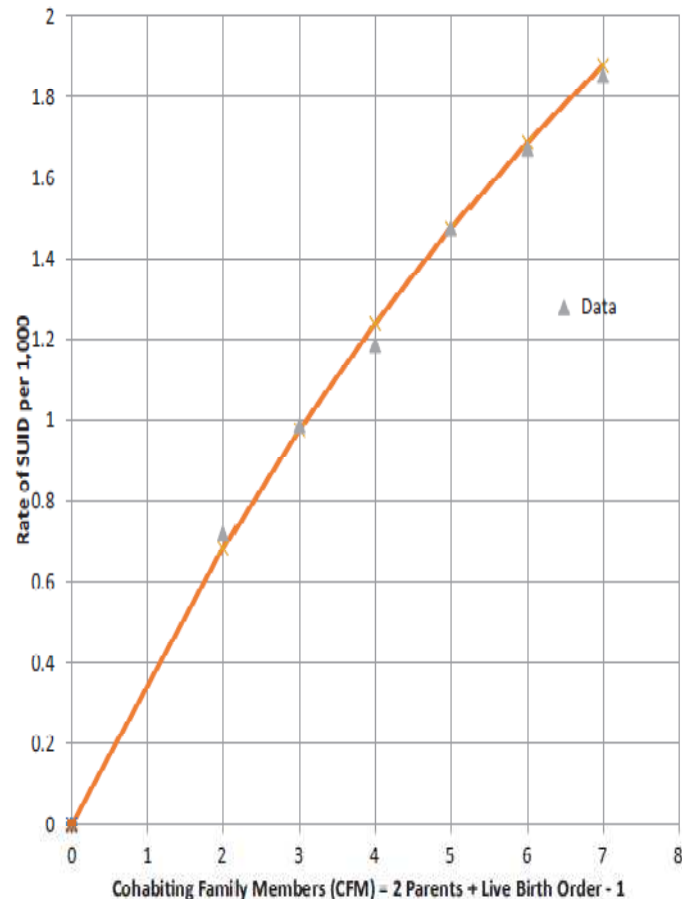
Consumo de alcohol y/o drogas (OR=1,66- 89,7)

Colecho con múltiples personas (OR=5.4)

Hacinamiento

Sudden unexpected death in infancy and socioeconomic status: a systematic review *Journal of Epidemiology and Community health*, 2004

La asociacion de Muerte Subita e Inesperada del Lactante en familias vulnerables fue demostrado en 52 estudios caso-control



An Acute Respiratory Infection of a Physiologically Anemic Infant is a More Likely Cause of SIDS than Neurological Prematurity

David T. Mage^{1*}, Maria Luisa Latorre², Alejandro G. Jenik³ and E. Maria Donner⁴

SUID rate per 1,000 increasing with family size.

Nuestro Objetivo como Grupo de Trabajo es colaborar con el M d S para promocionar el sueño seguro y ayudar a conocer las causas de las muertes domiciliarias en nuestro país.

Promocionar el sueño seguro	Conocer las causas de las muertes domiciliarias										
<ul style="list-style-type: none"> • Disponer de un programa escrito • Al alcance de todos • Articulado en base a conceptos científicos • Consensuado • Inclusivo 	<p>Total de defunciones infantiles domiciliarias</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Año</th> <th>Total de defunciones infantiles domiciliarias</th> <th>Defunciones por sueño inseguro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2015</td> <td>7445</td> <td>579 (7.7%)</td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>7093</td> <td>709 (9.9%)</td> </tr> </tbody> </table>		Año	Total de defunciones infantiles domiciliarias	Defunciones por sueño inseguro	2015	7445	579 (7.7%)	2016	7093	709 (9.9%)
Año	Total de defunciones infantiles domiciliarias	Defunciones por sueño inseguro									
2015	7445	579 (7.7%)									
2016	7093	709 (9.9%)									

2018
International
Conference on
Stillbirth,
SIDS and
Baby
Survival

7th - 9th June 2018
6th June 2018
Glasgow, UK

ISPID

SEARCH
COT DEATH

International
Alliance



ISPID&ISA Chairs Welcome

Jenik, Argentina



Muchas gracias por vuestra atención



HOSPITAL ITALIANO
de Buenos Aires

COMENTARIO DE ARTÍCULO

Colecho en el hogar, lactancia materna y muerte súbita del lactante. Recomendaciones para los profesionales de la salud

Subcomisión de Lactancia Materna y Grupo de Trabajo
de Muerte Súbita e Inesperada del Lactante

Arch Argent Pediatr 2017; 115 (Supl 5):S105-S110.

Comentario: Lic. Esp. Rose Mari Soria^o

factor de protección para el SMSL, pero por si sola no es suficiente si no se asocia al conjunto de medidas que proporcionan sueño seguro

The breastfeeding is an independently protective factor against SIDS.

breastfeeding itself is protective and not merely a marker of other potentially protective factors such as the absence of smoke exposure or sociodemographic factors

Posturas diferentes frente al colecho



**Abstenerse en
menores de 3 meses**

**Dar información
balanceada
No prohíbe el colecho en
forma categórica**

**Campaña contra el
colecho
Milwaukee, USA**



Lactancia como factor de protección del SMSL





Finlandia

Nueva Zelandia
 En los distritos donde se ofreció
 el pepi-pod hubo una disminución
 del 28 % de la mortalidad
 postneonatal



**Babies in boxes
 and the missing
 links on safe
 sleep: Human
 evolution and
 cultural
 revolution.**

*Bartick M, Tomori C,
 Ball HL,
 Matern Child Nutr. 2017
 Oct 18*

U.S. Crib Distribution program to reduce the sleep-related sudden infants deaths

Hauck et al, Pediatrics

	Antes	Luego
P. Supina	80 %	87%
Duerme en cuna	51%	90%



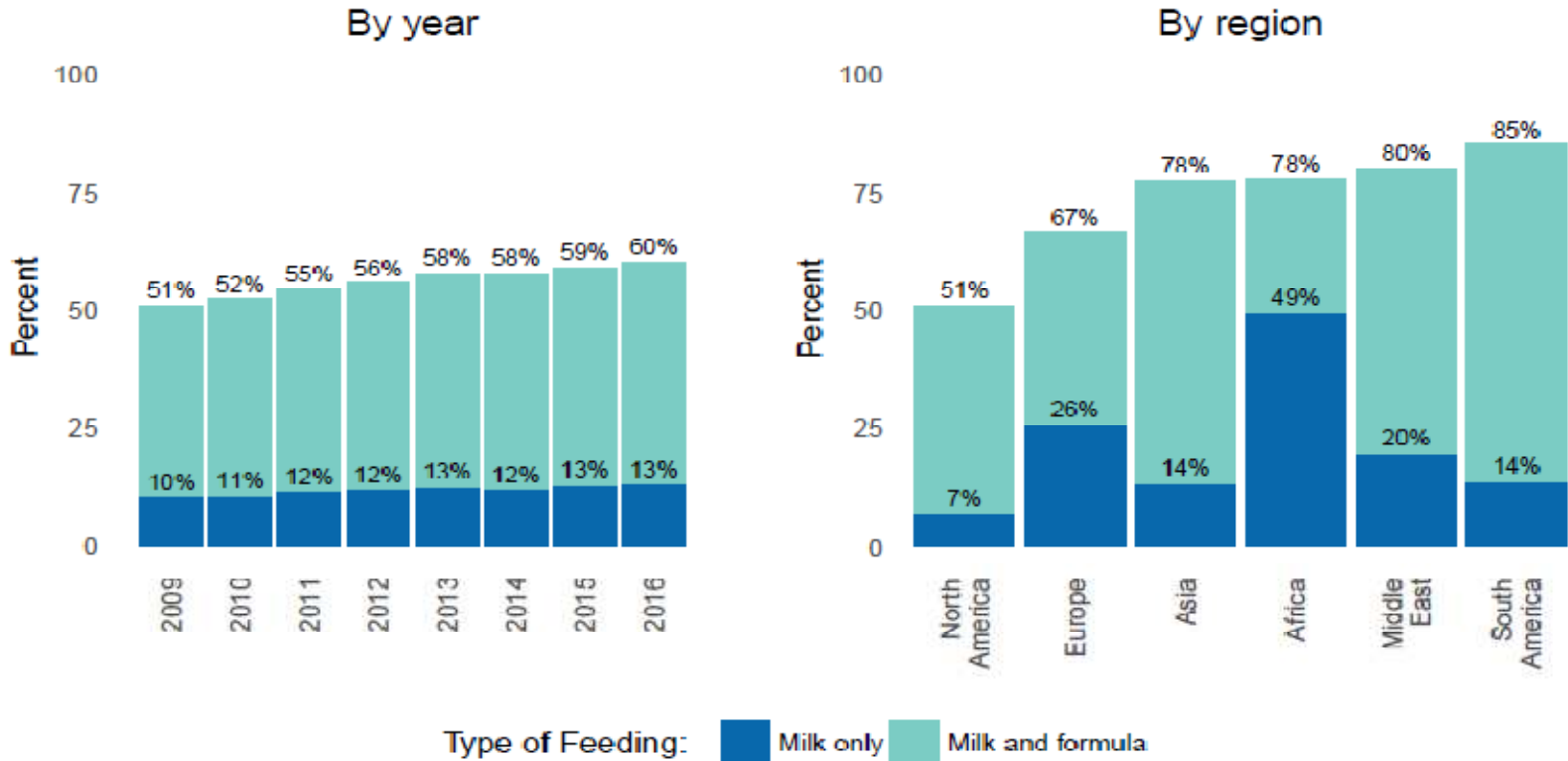
**Nuestro trabajo es
Promocionar el sueño seguro**

- Disponer de un programa escrito
- Al alcance de todos
- Articulado en base a conceptos
- Consensuado
- Inclusivo

**Recomendaciones para un sueño seguro
durante el primer año de vida**

- Promover la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.
- Dormir boca arriba.
- Compartir la habitación sin compartir la cama, como escenario más seguro.
- El colchón debe ser firme y del mismo tamaño de la cuna.
- No colocar ningún tipo de objeto dentro de la cuna (almohada, nido, rollo, chichonera, edredones, colchas, frazadas gruesas o juguetes).
- Tapar al niño hasta las axilas con 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.

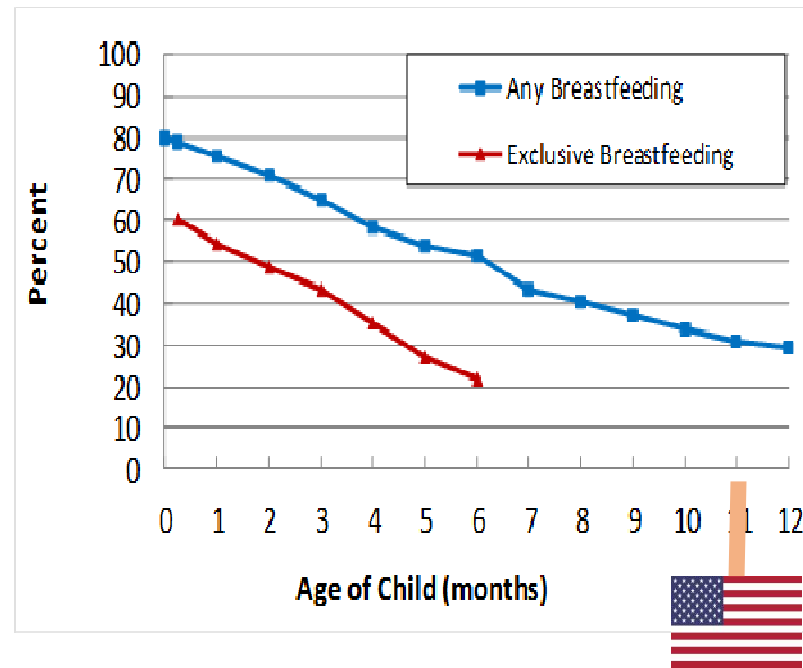
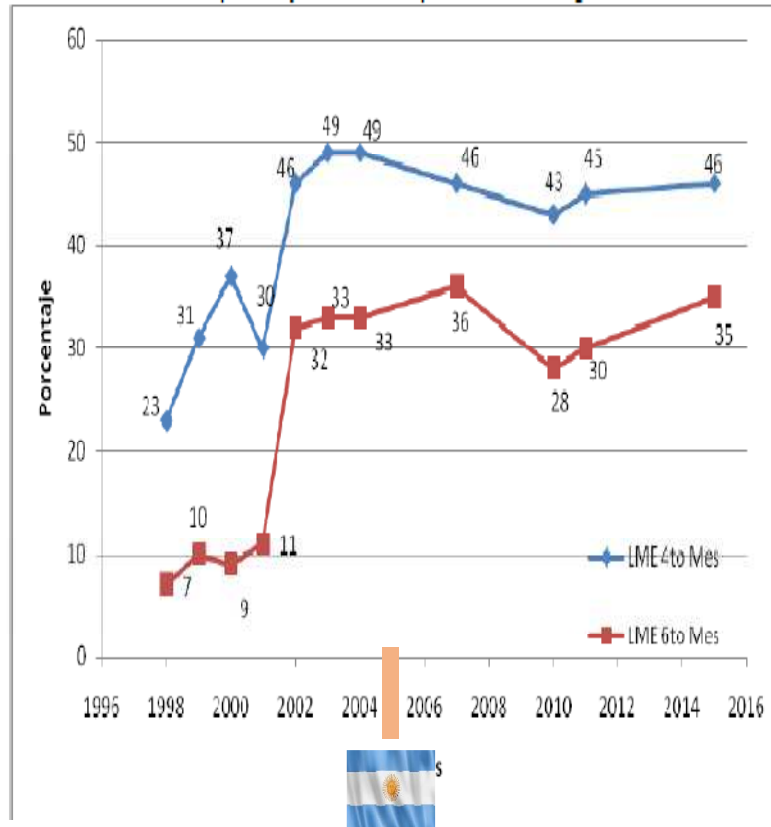
Infants receiving human milk at discharge among those receiving any enteral feedings



Lactancia exclusiva

Rates of Any and Exclusive Breastfeeding by Age Among Children Born in 2012, National Immunization Surveys, United States

Gráfico 1: Evolución de los porcentajes de LME al 4º y 6º mes de vida. Argentina, años 1998-2015.





Duration of Breastfeeding and Risk of SIDS

Thompson J.M.D., Tanabe K, Moon RY, et al

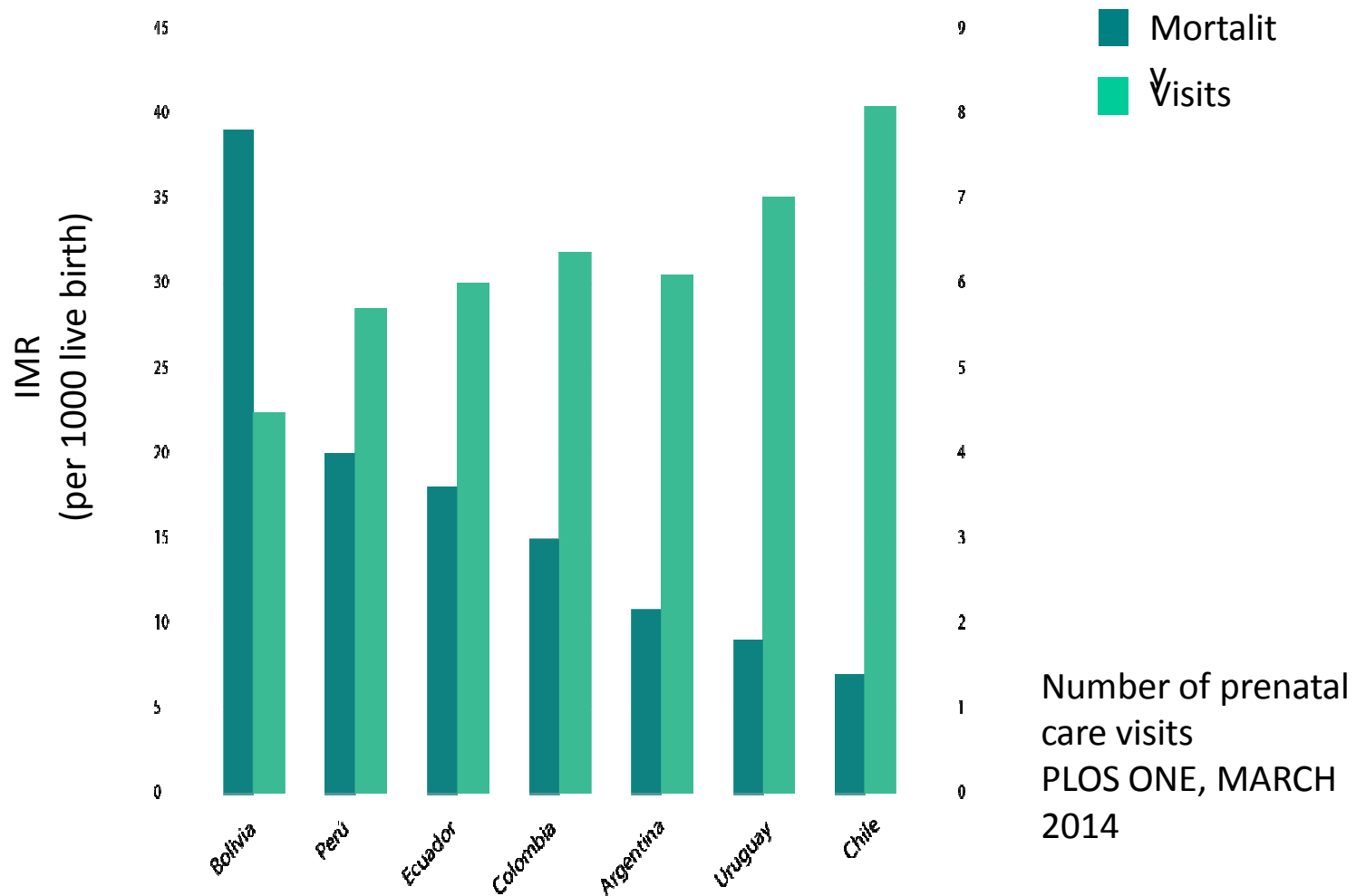
Pediatrics, 2017

2-4 MONTHS : aOR: 0.60, 95% CI: 0.44–0.82;

4-6 MONTHS : aOR: 0.40, 95% CI: 0.26–0.63

> 6 MONTHS : aOR: 0.36, 95% CI: 0.22–0.61)

PRENATAL CARE AND INFANT MORTALITY



Bed sharing and unexpected infant death: What is the relationship

Peter Fleming et al. *Pediatrics Respiratory Review* 2015

COLECHO COMO RUTINA

- Colecho toda la noche
- Menos fatigadas
- Se despiertan más fácilmente
- Multifactorial

SMSL

OR= 1.42(0.85- 2.38)

Decreased arousals among healthy infants after short-term deprivation

Pediatrics 2004; 114; e192



• > apneas obstructivas

• Aumenta el umbral para los microdespertares

COLECHO OCASIONAL

- Parte de la noche
- Dificultades maritales
- Sueño caótico
- Niño inconsolable
- Ya probaron todo
- Costo obligado para poder dormir
- Mas fatigadas
- Más umbral para despertarse

SIDS

OR= 2.18 (1.45-.28)