

# SEGURIDAD EN EL ENTORNO DE SUEÑO DEL LACTANTE

AUTOR: ÁNGEL MAZARRO LÓPEZ DE LOS MOZOS- R1

TUTOR: PEDRO J ALCALÁ MINAGORRE

SECCIÓN DE ESCOLARES SERVICIO DE PEDIATRÍA HOSPITAL  
GENERAL UNIVERSITARIO DR. BALMIS, ALICANTE

# ÍNDICE

1. Justificación
2. Muerte súbita e inesperada del lactante (MSIL)
3. Síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL)
4. Asfixia accidental en la cama
5. Epidemiología de la muerte súbita e inesperada del lactante
6. ¿Qué hay de nuevo?
7. Conclusiones
8. Bibliografía

# 1. JUSTIFICACIÓN

1. El Síndrome de muerte súbita del lactante:
  - El 7% de todas las muertes en lactantes
  - Es la causa más frecuente de muerte en el periodo postnatal
  - 21% de todas las muertes entre 1 mes y 1 año de edad
2. Muerte súbita e inesperada en el lactante
3. Medidas preventivas
4. Actualización de recomendaciones

American Academy  
of Pediatrics



DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN™

1992

2005

2011

2016



- Decúbito supino
- Tiempo boca abajo
- Lactancia materna
- Superficie para dormir
- Colecho
- Sobrecalentamiento
- Chupete
- Ropa de cama
- Exposición a tóxicos
- Vacunas
- Monitores cardiorrespiratorios

POLICY STATEMENT Organizational Principles to Guide and Define the Child Health  
Care System and/or Improve the Health of all Children

American Academy  
of Pediatrics



DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN™

## Sleep-Related Infant Deaths: Updated 2022 Recommendations for Reducing Infant Deaths in the Sleep Environment

Rachel Y. Moon, MD, FAAP,<sup>a</sup> Rebecca F. Carlin, MD, FAAP,<sup>b</sup> Ivan Hand, MD, FAAP,<sup>c</sup>  
THE TASK FORCE ON SUDDEN INFANT DEATH SYNDROME AND THE COMMITTEE ON FETUS AND NEWBORN

## 2. MUERTE SÚBITA E INESPERADA EN EL LACTANTE

CAUSA

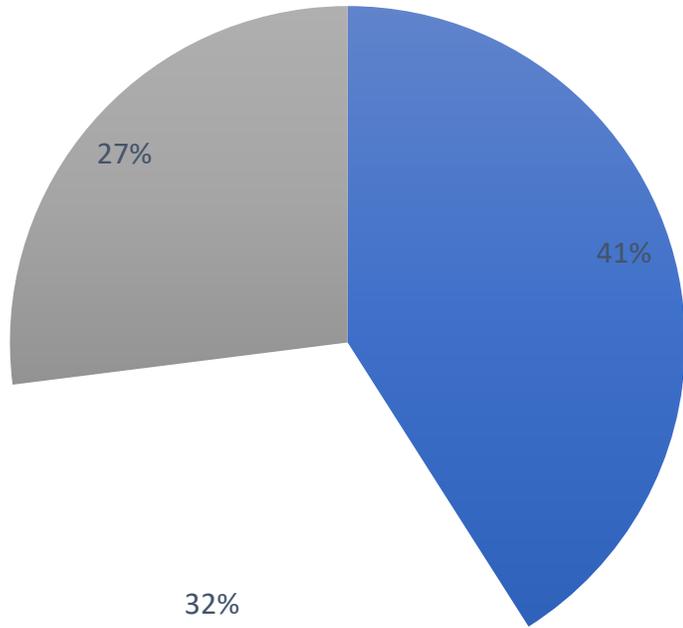
- Asfixia accidentales en la cama
- Infección
- Intoxicación
- Maltrato
- Enfermedad metabólica
- Canalopatías cardíacas

IDIOPÁTICA

- Síndrome de Muerte Súbita del Lactante
- Muertes indeterminadas



## Muerte súbita e inesperada del lactante



■ SMSL ■ Indeterminada ■ Asfixia accidental en la cama

1º Síndrome de muerte súbita del lactante

2º Muerte indeterminada

3º Asfixia accidental en la cama

### 3. SÍNDROME DE MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE

“La muerte súbita e inesperada de un bebé aparentemente sano menor de un año que permanece sin explicación después de una investigación exhaustiva del caso, incluida la realización de una autopsia completa con pruebas auxiliares, examen de la escena de la muerte y revisión de la historia clínica”

Modelo de triple riesgo



## Diagnóstico de exclusión



## Diagnóstico diferencial de la muerte súbita del lactante recurrente en un hermano

### IDIOPÁTICA

- Síndrome de muerte súbita del lactante recurrente

### SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

- Hipoventilación central congénita

### CARDIACA

- Síndrome de Wolff-Parkinson-White
- Síndrome de intervalo QT largo u otra canalopatía cardíaca
- Bloqueo cardíaco congénito

### PULMONAR

- Hipertensión pulmonar

### ENDOCRINA-METABÓLICA

### INFECCIÓN

- Trastornos de la defensa inmunitaria

### MALTRATO INFANTIL

## 4. ASFIXIA ACCIDENTAL EN LA CAMA

“Una muerte infantil repentina e inesperada explicada en un entorno de sueño en el que la nariz y la boca del bebé están obstruidas; o el cuello o el pecho están comprimidos por ropa de cama blanda, superposición o acuñaamiento”

### Causas



### Diagnóstico

- Historia clínica, examen del lugar, autopsia, pruebas complementarias
- Presenciado o demostrado de manera confiable mediante la recreación con maniquí u otra evidencia
- Probable para la edad y etapa de desarrollo del bebé
- No puede haber una causa razonable de muerte en competencia



# 5. EPIDEMIOLOGÍA DE LA MUERTE SÚBITA E INESPERADA DEL LACTANTE

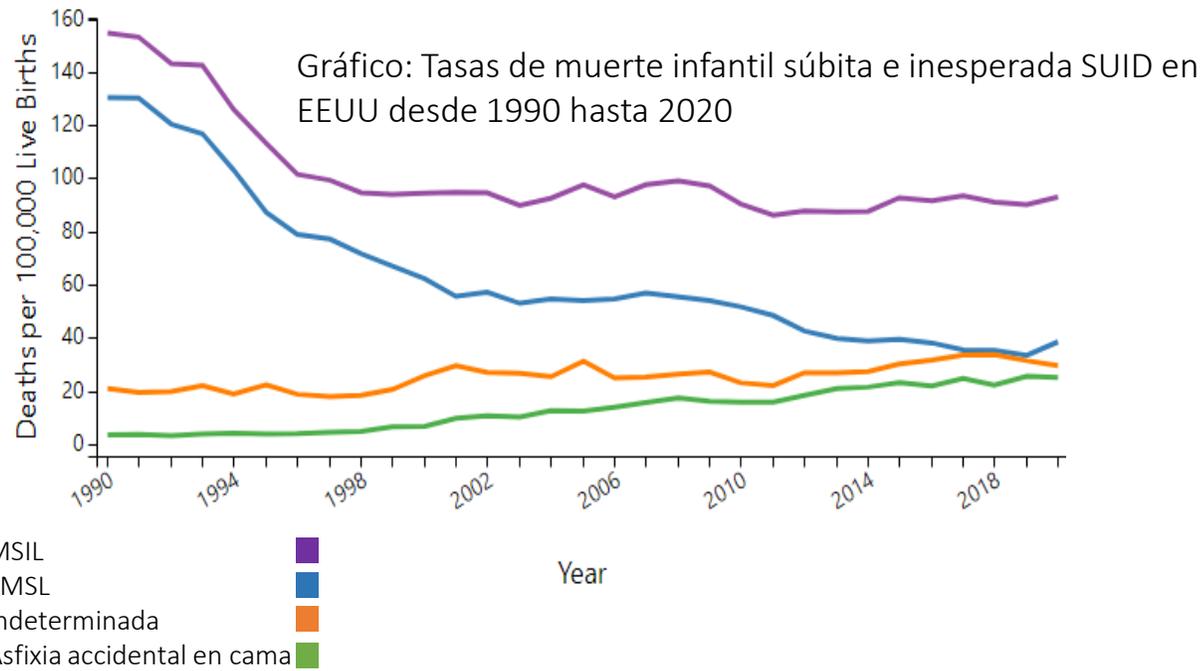


Tabla: Tasa de muerte por 100 000 nacidos vivos en EEUU

	1990	2020
MSIL		
SMSL	130,3	38,4
Indeterminada	20,87	29,4
Asfixia accidental en cama	3,44	25

## Descenso de síndrome de muerte súbita del lactante a partir del año 1992

- Recomendaciones AAP (1992)
- “Back to Sleep (1994)”

## Aumento de asfixia accidental en cama y muertes indeterminadas

- Estandarización y protocolización de las investigaciones
- Definiciones más exactas

## 6. ¿QUÉ HAY DE NUEVO?

### A level recommendations:

Back to sleep for every sleep.

Use a firm, flat, noninclined sleep surface to reduce the risk of suffocation or wedging/entrapment.

Feeding of human milk is recommended because it is associated with a reduced risk of SIDS.

It is recommended that infants sleep in the parents' room, close to the parents' bed, but on a separate surface designed for infants, ideally for at least the first 6 mo.

Keep soft objects, such as pillows, pillow-like toys, quilts, comforters, mattress toppers, fur-like materials, and loose bedding, such as blankets and nonfitted sheets, away from the infant's sleep area to reduce the risk of SIDS, suffocation, entrapment/wedging, and strangulation.

Offering a pacifier at naptime and bedtime is recommended to reduce the risk of SIDS.

Avoid smoke and nicotine exposure during pregnancy and after birth.

Avoid alcohol, marijuana, opioids, and illicit drug use during pregnancy and after birth.

Avoid overheating and head covering in infants.

It is recommended that pregnant people obtain regular prenatal care.

It is recommended that infants be immunized in accordance with guidelines from the AAP and CDC.

Do not use home cardiorespiratory monitors as a strategy to reduce the risk of SIDS.

Supervised, awake tummy time is recommended to facilitate development and to minimize the risk of positional plagiocephaly. Parents are encouraged to place the infant in tummy time while awake and supervised for short periods of time beginning soon after hospital discharge, increasing incrementally to at least 15 to 30 min total daily by age 7 wk.

It is essential that physicians, nonphysician clinicians, hospital staff, and child care providers endorse and model safe infant sleep guidelines from the beginning of pregnancy.

It is advised that media and manufacturers follow safe sleep guidelines in their messaging and advertising to promote safe sleep practices as the social norm.

Continue the NICHD "Safe to Sleep" campaign, focusing on ways to reduce the risk of all sleep-related deaths. Pediatricians and other maternal and child health providers can serve as key promoters of the campaign messages.

### B level recommendations:

Avoid the use of commercial devices that are inconsistent with safe sleep recommendations.

### C level recommendations:

There is no evidence to recommend swaddling as a strategy to reduce the risk of SIDS.

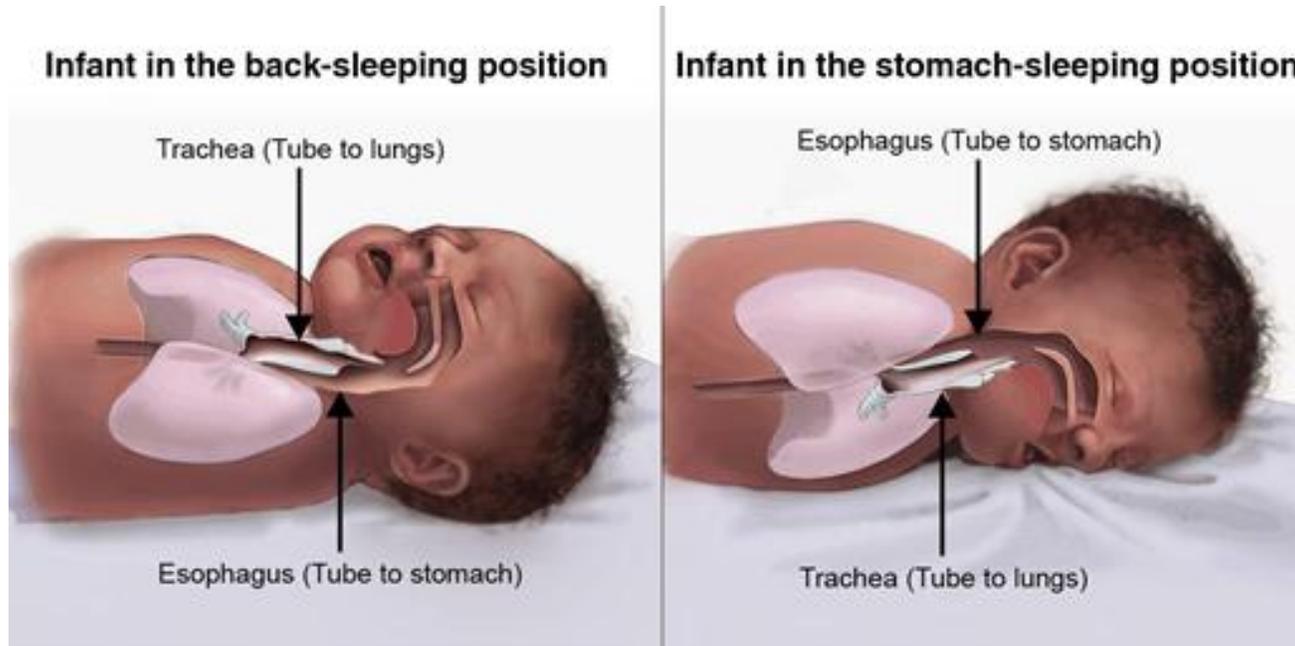
Continue research and surveillance on the risk factors, causes, and pathophysiological mechanisms of sleep-related deaths, with the ultimate goal of eliminating these deaths entirely.

# 6.1 Decúbito supino

2016

2022

1. Back to sleep for every sleep. To reduce the risk of sleep-related death, it is recommended that infants be placed for sleep in a supine (back) position for every sleep by every caregiver until the child reaches 1 year of age.<sup>14-18</sup> Side sleeping is not safe and is not advised.<sup>15,17</sup>



## 6.2 Superficie para dormir

2016



### 2. Use una superficie firme para dormir.

Los bebés deben colocarse sobre una superficie firme para dormir (p. ej., un colchón en una cuna con aprobación de seguridad) cubiertos con una sábana ajustable sin otra ropa de cama ni objetos blandos para reducir el riesgo de SMSL y asfixia.

- Firme, **plana** y **no inclinada**.
- “Consumer Product Safety Commision” aprueba en junio de 2021 una regla que establece que cualquier producto para dormir para bebés de 5 meses o menos deben cumplir con los estándares federales de seguridad.
- **Situaciones de emergencia a corto plazo:** Se puede usar temporalmente un dispositivo alternativo con una superficie firme, plana y no inclinada

# ¿ Qué pasa con el RGE?

- Crear una superficie inclinada para dormir **es ineficaz para reducir el RGE**, y no se recomienda para aliviar los síntomas de una infección de las vías respiratorias superiores

Practice Guideline > J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2018 Mar;66(3):516-554.

doi: 10.1097/MPG.0000000000001889.

## **Pediatric Gastroesophageal Reflux Clinical Practice Guidelines: Joint Recommendations of the North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition and the European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition**

Rachel Rosen <sup># 1</sup>, Yvan Vandenplas <sup># 2</sup>, Maartje Singendonk <sup>3</sup>, Michael Cabana <sup>4</sup>, Carlo DiLorenzo <sup>5</sup>, Frederic Gottrand <sup>6</sup>, Sandeep Gupta <sup>7</sup>, Miranda Langendam <sup>8</sup>, Annamaria Staiano <sup>9</sup>, Nikhil Thapar <sup>10</sup>, Neelesh Tipnis <sup>11</sup>, Merit Tabbers <sup>3</sup>

“El grupo de trabajo recomienda no utilizar la terapia posicional (elevación de la cabeza, posicionamiento lateral y prono) para tratar los síntomas de la ERGE en los bebés que duermen. No está claro si mejora la aparición de llanto/angustia como signos y síntomas de ERGE en los lactantes.”

## 6.3 Estancia de sueño y colecho

- Se recomienda que los bebés duerman en la habitación de los padres, cerca de la cama, pero en una superficie separada idealmente durante al menos los primeros 6 meses

**NUEVO!**

- Dormir en habitación separada tiene una probabilidad **entre 2,75 y 11,5 veces más** de muerte súbita e inesperada
- La muerte súbita e inesperada es casi **3 veces mayor si se comparte la cama**
- Cualquier beneficio potencial de compartir cama con gemelos y múltiplos de mayor orden **se ve superado por el riesgo de la cama compartida**

h. No se han establecido la seguridad y los beneficios de la ropa de cama compartida para gemelos y múltiplos de mayor orden. Es prudente proporcionar superficies separadas para dormir y evitar las sábanas para gemelos y múltiplos mayores en el hospital y en el hogar. 54 \_

2016

# Factores de riesgo que aumentan el riesgo inicial

## a) Más de 10 veces:

- Compartir la cama con alguien cuyo capacidad para despertarse está deteriorada
- Compartir la cama con un fumador actual o si la madre embarazada fumó durante el embarazo
- Compartir la cama sobre una superficie blanda

## b) 5 a 10 veces:

- Recién nacido a término, de peso normal <4 meses.
- Compartir la cama con cualquier persona que no sean los padres del bebé

## c) 2 a 5 veces :

- Recién nacido prematuro o de bajo peso al nacer.
- Compartir la cama con accesorios de ropa de cama

## 6.4 Ropa de cama



- Se recomienda que no se coloquen objetos que puedan suponer un peso pesado sobre o cerca del bebé que duerme
- Es preferible vestir al bebé con **capas de ropa** para mantener al bebe abrigado que con mantas y otros cobertores. También se pueden usar mantas portátiles o sacos para dormir

2016

b. La ropa de dormir para bebés, como una manta que se pueda usar, es preferible a las mantas y otros cobertores para mantener al bebé abrigado y reducir la posibilidad de que se cubra la cabeza o quede atrapado por el uso de la manta.



# ¿ Son seguros los cojines para prevenir plagiocefalia?



An official website of the United States government [Here's how you know](#) ▼

 **U.S. FOOD & DRUG**  
ADMINISTRATION

[← Home](#) / [Medical Devices](#) / [Medical Device Safety](#) / [Safety Communications](#) / [Do Not Use Infant Head Shaping Pillows to Prevent or Treat Any Medical Condition: FDA Safety Communication](#)

**Do Not Use Infant Head Shaping Pillows to Prevent or Treat Any Medical Condition: FDA Safety Communication**

## 6.5 Tiempo boca abajo

2016

a. Aunque no hay datos para hacer recomendaciones específicas sobre la frecuencia y el tiempo que debe llevarse a cabo, el grupo de trabajo está de acuerdo con el Comité de Práctica y Medicina Ambulatoria y la Sección de Cirugía Neurológica de la AAP en que "una cierta cantidad de posicionamiento en decúbito prono, o ' tiempo boca abajo' mientras el bebé está despierto y se le observa para ayudar a prevenir el desarrollo del aplanamiento del occipucio y para facilitar el desarrollo de la fuerza de la cintura escapular superior necesaria para el logro oportuno de ciertos hitos motores". <sup>104</sup> [\\_\\_\\_](#)



- Se recomienda colocar al bebé boca abajo, mientras está **despierto y supervisado**, poco después del alta hospitalaria, aumentando progresivamente a por lo **menos 15 a 30 minutos diarios a las 7 semanas de edad**
- Reduce el riesgo de desarrollar una deformidad craneal posicional



## 6.6 Acción de envolver

- Cuando un bebé muestra signos de intento de rodar (lo que generalmente ocurre entre los 3 y 4 meses, pero puede ocurrir antes), ya no es apropiado envolverlo porque podría aumentar el riesgo de asfixia si rueda y se coloca boca abajo



## 6.7 Sobrecalementamiento en el entorno

- Dado el beneficio cuestionable del uso de gorros para la prevención de la hipotermia y el riesgo de sobrecalementamiento, **se recomienda no colocar gorros** a los bebés cuando estén en interiores, excepto en las primeras horas de vida o en la UCIN



## 6.8 Exposición prenatal y postnatal a tóxicos

- Evite la exposición al humo y la nicotina.
- Evite el consumo de alcohol, **marihuana**, **opioides** y drogas ilícitas.



7. Evite la exposición al humo y la nicotina durante el embarazo y después del parto. Tanto las mujeres embarazadas que fuman como el humo en el entorno del bebé después del nacimiento son factores de riesgo importantes para el SIDS. Se recomienda a las personas embarazadas que no fumen durante el embarazo o después del nacimiento del bebé. [103](#) [106](#) También se recomienda que nadie fume cerca de personas embarazadas o bebés. Aunque no hay evidencia sobre la relación entre el vapeo o el uso de cigarrillos electrónicos y SUID, los cigarrillos electrónicos contienen nicotina, que se ha implicado en las muertes infantiles relacionadas con el sueño. Anime a las familias a establecer reglas estrictas para hogares y automóviles libres de humo y eliminar el humo de tabaco de segunda mano de todos los lugares donde los niños y otros no fumadores pasan tiempo. [107](#) El riesgo de SIDS es particularmente alto cuando la cama infantil se comparte con un adulto fumador, incluso cuando el adulto no fuma en la cama. [16](#) [17](#) [65](#) [69](#) [70](#) [108](#)



ARTICLES | DECEMBER 05 2022

## Risk Factors for Suffocation and Unexplained Causes of Infant Deaths **FREE**

Sharyn E. Parks, PhD, MPH ; Carla L. DeSisto, PhD, MPH; Katherine Kortsmmit, PhD; Jennifer M. Bombard, MSPH; Carrie K. Shapiro-Mendoza, PhD, MPH

Address correspondence to Sharyn Parks Brown, PhD, MPH, Maternal and Infant Health Branch, Division of Reproductive Health, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Centers for Disease Control and Prevention, 4770 Buford Hwy, NE MS 107-2, Chamblee, GA 30341. E-mail: [svp2@cdc.gov](mailto:svp2@cdc.gov)

*Pediatrics* (2023) 151 (1): e2022057771.

<https://doi.org/10.1542/peds.2022-057771> **Article history** 

- Casos y Controles
- Lactantes de 2 a 9 meses
- Asociación entre las prácticas de sueño infantil inseguras y las muertes infantiles repentinas

## Risk Factors for Suffocation and Unexplained Causes of Infant Deaths **FREE**

Sharyn E. Parks, PhD, MPH ; Carla L. DeSisto, PhD, MPH; Katherine Kortzmit, PhD; Jennifer M. Bombard, MSPH; Carrie K. Shapiro-Mendoza, PhD, MPH

Address correspondence to Sharyn Parks Brown, PhD, MPH, Maternal and Infant Health Branch, Division of Reproductive Health, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Centers for Disease Control and Prevention, 4770 Buford Hwy, NE MS 107-2, Chamblee, GA 30341. E-mail: [svp2@cdc.gov](mailto:svp2@cdc.gov)

*Pediatrics* (2023) 151 (1): e2022057771.

<https://doi.org/10.1542/peds.2022-057771> **Article history** 

### Dormir en superficie no aprobada para el sueño:

- 4 veces más de asfixia (aOR = 3,9, IC del 95 %: 1,4–10,4)
- No asociación con la muerte infantil inexplicable (aOR = 1,0, IC del 95 %: 0,7–1,6)

### No dormir en decúbito supino:

- 2 veces más de asfixia (aOR = 1,9, IC del 95 %: 0,9–4,1)
- Mayores probabilidades de muerte infantil inexplicable (aOR = 1,6, 95 % IC: 1,1-2,4)

### Usar ropa de cama blanda

- 16 veces más de asfixia explicada (aOR = 16,3, IC del 95 %: 5,0–53,3)
- 5 veces más de muerte infantil inexplicable (aOR = 5,0, IC del 95 %: 3,2–8,0)

## 7. CONCLUSIONES

Aumento de la incidencia de otras causas de muerte durante el sueño

Si se sospecha de síndrome de muerte súbita del lactante, se debe realizar adecuado diagnóstico diferencial para descartar otras patologías

Actualización de recomendaciones sobre medidas preventivas para prevenir la muerte del lactante durante el sueño

Asegurar un entorno de sueño seguro durante la práctica clínica diaria

## 8. BIBLIOGRAFÍA

1. Moon RY, Carlin RF, Mano I. Sleep-Related Infant Deaths: Updated 2022 Recommendations for Reducing Infant Deaths in the Sleep Environment. *Pediatrics* (2022) 150 (1): e2022057990.
2. Hauck FR, Carlin RF, Moon RY, Hunt CE. Síndrome de muerte súbita del lactante. En: Kliegman RM, Geme JW, Blum N, Shah SS, Taker RC, Wilson KM (eds). Nelson. Tratado de Pediatría. Vol. 2. 21.ª edición. Barcelona: Elsevier; 2020. 2167-2175.
3. Corwin MJ. Sudden unexpected infant death including SIDS: Initial management. [Internet]. UpToDate; 2021 [acceso enero 2022]. Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/sudden-unexpected-infant-death-including-sids-initial-management?search=SUID&source=search\\_result&selectedTitle=1~81&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/sudden-unexpected-infant-death-including-sids-initial-management?search=SUID&source=search_result&selectedTitle=1~81&usage_type=default&display_rank=1)
4. Center for disease control and prevention. Sudden Unexpected Infant Death and Sudden Infante Death Syndrome [Internet]. Estados Unidos 2022 [acceso enero 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/sids/data.htm>
5. Izquierdo-Macián MI, Zorio E, Molina P, Marín P. En: Grupo de Trabajo para el Estudio de la Muerte Súbita Infantil. Libro blanco de la muerte súbita infantil. 3ª edición. Madrid: : Ergon Creación, S.A.; 2013. 47-60
6. Shapiro-Mendoza CK, Palusci VJ, Hoffman B, Batra E et al. Half Century Since SIDS: A Reappraisal of Terminology. *Pediatrics* (2021) 148 (4): e2021053746.

# SEGURIDAD EN EL ENTORNO DE SUEÑO DEL LACTANTE

AUTOR: ÁNGEL MAZARRO LÓPEZ DE LOS MOZOS- R1

Correo-e: [angel.lotimazarro@gmail.com](mailto:angel.lotimazarro@gmail.com)