

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

UDS



SÍNDROME DE MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE

SEMESTRE:

3er SEMESTRE

NOMBRE:

Yajaira gpe. Méndez Guzmán

DOCENTE:

DR. Saul Peraza

FECHA:

08//10/ 2022

El síndrome de muerte súbita del lactante es la causa más frecuente de muerte en lactantes de 2 semanas a 1 año de edad, y representa el 35-55% de las muertes en este grupo etario. La tasa de síndrome de muerte súbita del lactante es de 0,5/1.000 nacimientos en los Estados Unidos; hay disparidades étnicas y raciales (los niños afroamericanos y aborígenes americanos tienen el doble de riesgo promedio de muerte súbita).

La incidencia máxima se observa entre el segundo y el cuarto mes de vida. Casi todas las muertes por síndrome de muerte súbita del lactante se producen mientras el lactante está durmiendo. La causa del SMSL se desconoce. En la actualidad, muchos médicos e investigadores creen que el SMSL es ocasionado por muchos factores, entre ellos:

- Problemas con la capacidad del bebé para despertar (estimulación del sueño)
- Incapacidad del cuerpo del bebé para detectar acumulación de dióxido de carbono en la sangre

Las tasas del síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) han bajado en forma considerable desde que los médicos comenzaron a recomendar que se acostara a los bebés de lado o boca arriba para reducir la probabilidad del problema. Sin embargo, el SMSL aún es una causa importante de muerte de bebés menores de 1 año.

En los estados Unidos, miles de bebés mueren por esta causa anualmente. El SMSL tiene más probabilidades de ocurrir entre los 2 y 4 meses de edad y afecta más a los niños que a las niñas. La mayoría de las muertes por SMSL se presentan durante el invierno.

Los siguientes factores pueden aumentar el riesgo de SMSL:

- Dormir boca abajo
- Estar en un ambiente con humo de cigarrillo mientras están en el útero o después de nacer
- Dormir en la misma cama con sus padres (dormir acompañado)
- Tendidos de cama blandos en las cunas
- Partos múltiples (ser mellizo, trillizo, o miembro de un parto múltiple mayor)
- Partos prematuros
- Tener un hermano o hermana que padeció SMSL

- Madres que fuman o consumen sustancias psicoactivas
- Nacer de madre adolescente
- Intervalos de tiempo cortos entre embarazos
- Cuidado prenatal tardío o ausencia de este
- Vivir en condiciones de pobreza

Un evento se clasifica como BRUE si no se encuentra una causa a partir de un historial médico completo y una exploración física y, a veces, se realizan pruebas. Las causas conocidas, cuando se identifican, incluyen trastornos digestivos, del sistema nervioso, respiratorios, infecciosos, cardíacos, metabólicos y traumáticos.

El diagnóstico se basa en la entrevista con los cuidadores del niño, la exploración física y a veces los resultados de las pruebas de laboratorio.

El pronóstico depende de cualquier causa identificada del evento. El tratamiento está dirigido a las causas específicas, cuando sea posible identificarlas. En más de la mitad de los casos no se puede determinar la causa de los síntomas alarmantes.

Estos casos se denominan BRUE. Cuando existe una causa, las causas más frecuentes son:

- Trastornos digestivos: enfermedad por reflujo gastroesofágico o dificultad para tragar.
- trastornos del sistema nervioso: Convulsiones, tumores cerebrales, apnea inspiratoria o hidrocefalia.
- trastornos respiratorios: infecciones por virus respiratorio sincitial, gripe o tosferina e Infecciones: Septicemia o meningitis

Si se identifica la causa, se procede a su tratamiento. Se solicita ingreso hospitalario para seguimiento y estudio para los niños que han necesitado reanimación cardiorrespiratoria, han presentado cualquier anomalía durante la exploración o las pruebas de laboratorio iniciales o aquellos niños cuyo historial clínico constituya motivo de preocupación para el médico.

Los padres y cuidadores deben ser entrenados para realizar la reanimación cardiorrespiratoria en bebés y en cuidados generales para la seguridad del lactante (como poner a los niños a dormir boca arriba, y eliminar la exposición al humo del tabaco).

A veces el médico recomienda el seguimiento domiciliario de la apnea con dispositivos de control durante un periodo de tiempo limitado. Los monitores que registran los patrones respiratorios del lactante y la frecuencia cardíaca son preferibles a aquellos en los que simplemente suena una alarma. Los monitores de registro ayudan a distinguir las falsas alarmas de los eventos reales.

Un evento breve, resuelto e inexplicable (BRUE) o un evento aparentemente mortal (ALTE) suelen caracterizarse por un cambio inesperado y repentino de la respiración de un lactante que alarma a los padres o al cuidador. Un episodio incluye algunas de las siguientes características o todas ellas:

- Ausencia de respiración durante 20 segundos o más
- Cambio de color, generalmente azul o pálido, pero a veces rojo
- Cambio en el tono muscular, normalmente flácido
- Asfixia o atragantamiento

BIBLOGRAFIA

- [Síndrome de muerte súbita del lactante: MedlinePlus enciclopedia médica](#)
- https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-infantil/otros-trastornos-en-lactantes-y-niños-pequeños/evento-breve-resuelto-inexplicable-brue-y-evento-aparentemente-mortal-alte-por-sus-siglas-en-inglés#v36027727_es
- [Síndrome de muerte súbita del lactante \(SMSL\) - Síntomas y causas - Mayo Clinic](#)
- [Pediatría Práctica \(pediatriapractica.com.ar\)](http://pediatriapractica.com.ar)