

MONOGRAFIA

DR: SAUL PERAZA MARIN
ALUMNA : YARI KARINA HERNANDEZ CHACHA



SÍNDROME DE MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE EVENTO BREVE DE RESOLUCIÓN ESPONTÁNEA (BRUE)

El síndrome de muerte infantil súbita es la muerte sin causa aparente, que ocurre generalmente durante el sueño de un bebé aparentemente saludable, menor de un año de edad. El síndrome de muerte infantil súbita a veces se denomina muerte en la cuna porque generalmente los bebés mueren en sus cunas.

No se conoce la causa, pero, al parecer, el síndrome de muerte infantil súbita podría asociarse con anomalías en la porción del cerebro del bebé que controla la respiración y la vuelta al estado de vigilia.

Los investigadores han descubierto algunos factores que podrían poner en mayor riesgo a los bebés. También identificaron medidas que puedes tomar para proteger a tu hijo del síndrome de muerte infantil súbita. Tal vez, lo más importante es colocar al bebé boca arriba para dormir.



Causas

Una combinación de factores ambientales físicos y de sueño puede hacer que un bebé sea más propenso a tener el síndrome de muerte infantil súbita. Estos factores varían de un niño a otro



Factores físicos

Los factores físicos relacionados con el síndrome de muerte infantil súbita comprenden los siguientes:

Defectos cerebrales. Algunos bebés nacen con problemas que los hacen más propensos a morir a causa del síndrome de muerte infantil súbita. En muchos de estos bebés, la sección del cerebro que controla la respiración y el despertar no se ha desarrollado lo suficiente como para funcionar correctamente.

Bajo peso al nacer. El nacimiento prematuro o el haber sido parte de un parto múltiple incrementan las posibilidades de que el cerebro de un bebé no haya madurado por completo, por lo que tiene menos control sobre procesos automáticos, tales como la respiración y la frecuencia cardíaca.

Infección respiratoria. Muchos bebés que murieron de síndrome de muerte infantil súbita habían tenido recientemente un resfriado, lo que podría contribuir a problemas respiratorios.



Factores ambientales del sueño

Los objetos que se encuentran en la cuna del bebé y su posición para dormir se pueden combinar con sus problemas físicos e incrementar el riesgo del síndrome de muerte infantil súbita. Por ejemplo:

Dormir boca abajo o de costado. Los bebés a los que los colocan en estas posiciones para dormir pueden tener más dificultad para respirar que aquellos bebés que los colocan boca arriba.

Dormir sobre una superficie blanda. Estar acostado boca abajo sobre una manta mullida, un colchón blando o un colchón de agua puede bloquear las vías respiratorias de un bebé.

Compartir una cama. Si bien el riesgo del síndrome de muerte infantil súbita se reduce cuando un bebé duerme en la misma habitación que sus padres, el riesgo se incrementa si el bebé duerme en la misma cama con los padres, hermanos o mascotas.

Calor excesivo. Tener un calor excesivo mientras se duerme puede aumentar el riesgo de que el bebé tenga síndrome de muerte infantil súbita.

El pronóstico depende de las causas identificadas. Por ejemplo, el riesgo de muerte o discapacidad es mayor si la causa es un trastorno neurológico grave. Un evento breve, resuelto, inexplicable (BRUE) o un evento aparentemente mortal (ALTE) no parecen tener, en sí mismos, ningún efecto a largo plazo en el desarrollo del niño.

Aunque la relación entre un evento breve, resuelto, inexplicable (BRUE) o un evento aparentemente mortal (ALTE) y el síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) no está clara, los niños que han experimentado 2 o más eventos presentan un riesgo mayor de sufrir síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL).

Los acrónimos BRUE (evento breve, resuelto, inexplicable) y ALTE (evento aparentemente mortal) no se refieren a trastornos específicos, sino que se refieren a aparición repentina de ciertos síntomas alarmantes como períodos sin respiración (apnea), cambio de color o tono muscular, tos y náuseas en niños menores de 1 año.

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

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

Diagnóstico

Evaluación médica

Otras pruebas basándose en los resultados de la evaluación

Cuando se produce un BRUE, el médico formula varias preguntas clave:



¿Qué fue lo que observó el cuidador que presenció el evento, incluyendo una descripción de los cambios en la respiración, el color, el tono muscular y los ojos, los ruidos emitidos, la duración del episodio y los síntomas que aparecieron antes del evento?

¿Qué intervenciones se hicieron (como la estimulación suave, la respiración boca a boca o la reanimación cardiorrespiratoria)?

¿La madre había consumido drogas durante el embarazo? ¿Los miembros de la familia consumen actualmente drogas, tabaco y alcohol?

¿Cuál fue la edad gestacional del niño (tiempo de permanencia en el útero después de que el óvulo fuera fecundado)? ¿Hubo alguna complicación al nacer?

¿Permaneció el bebé hospitalizado después de nacer por presentar apnea?

¿Ha presentado atragantamientos, tos o vómitos durante la alimentación? ¿Ha sido un problema el escaso aumento de peso?

¿Ha alcanzado el niño todos los hitos del desarrollo apropiados a su edad?

¿Ha tenido el niño un BRUE previo o ha sufrido una lesión recientemente?

¿Ha habido algún otro evento similar en la familia o alguna muerte prematura?

El médico procede a la exploración física para comprobar defectos evidentes, en particular anomalías del sistema nervioso como, por ejemplo, si el niño está demasiado rígido (hipertonía) o demasiado flácido (tono muscular deficiente) o si presenta signos de infección o lesión o se sospecha maltrato