



Cartas al Editor

□ **El cambio de posición al dormir, ¿un avance científico o una moda?**

Señor editor

En el artículo publicado en *Arch.argent.pediatr* 1998; 96: 408, su autor, el Dr. José Kremenichuky, realiza una serie de consideraciones a modo de comentario con el título "Pediatra de cabecera: reflexiones de la actividad y las contingencias que lo acechan".

En las mismas, el autor utiliza criterios personales que se contradicen con los de la medicina basada en la evidencia, colocándose de esta manera en una posición de aislamiento que contraponen lo que él mismo aconseja evitar.

Sus apreciaciones acerca del síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL), cuya mortalidad durante la última década fue de aproximadamente 500 niños por año, según las estadísticas del Ministerio de Salud,¹ merecen las siguientes aclaraciones:

El autor polemiza acerca de las medidas de prevención del SMSL y lo sintetiza expresando: "Si pienso y digo todo esto, que va en contra de la nueva moda pediátrica...".

La posición para dormir en los países occidentales se basaba en el pasado en observaciones empíricas, no sistematizadas; pero actualmente las evidencias apoyadas en extensas investigaciones realizadas en distintos países del mundo, muestran que, evitando la posición prona disminuye la incidencia del SMSL en más del 50%.

La Academia Americana de Pediatría realizó una estricta evaluación crítica de todos los estudios publicados que relacionan la posición prona y el SMSL, concluyendo que el riesgo del SMSL es de 1,3 a 11,7 veces mayor para los lactantes que duermen en posición prona.

Cinco artículos publicados durante 1997 en distintos países, confirman las anteriores observaciones mostrando una clara asociación entre la posición prona y el mayor riesgo del SMSL:²

	Odds Ratio	IC 95%
Nueva Zelanda	19,52	3,50-110,35
Escocia	6,96	1,51-31,97
Países nórdicos	13,9	8,2-24
Alemania	11,7	5,3-26,2
Inglaterra	9,0	2,84-28,47

En los 17 países desarrollados que realizaron campañas de prevención entre los años 1987 y 1993, la mortalidad por el SMSL disminuyó un 53%, y la mortalidad posneonatal un 39%.³ No hay publicado ningún estudio que demuestre que el SMSL disminuye en posición prona.

Un avance científico de tal envergadura y con tan abrumadora cantidad de trabajos realizados no debe ser considerado una moda. Dicha expresión subestima este avance y hasta podría, en parte, entorpecer y dificultar su aplicación.

"La afirmación de que no hubo un incremento de muertes por aspiración desde la campaña por el cambio de posición efectuada en varios países no logra convencerme; va en contra el sentido común". Lo expresado nos causa asombro. La aspiración no constituye un problema en los países orientales donde tradicionalmente los bebés son puestos a dormir en posición supina (PS), es decir boca arriba.²

No pudimos encontrar en la literatura publicada, bibliografía que sustente el descreimiento del Dr. Kremenichuky acerca de la ausencia de incremento de muertes por aspiración a partir de la recomendación del cambio de posición. Por el contrario, los estudios que investigaron la relación entre la aspiración y el SMSL determinaron que el riesgo fue muy bajo y la incidencia de aspiración fue mayor entre los bebés acostados en posición prona, comparados con aquellos acostados en posición supina.⁴ Un estudio sobre 14.000 lactantes no encontró efectos adversos asociados a la posición supina durante el sueño de los bebés, existiendo evidencias de que las infecciones respiratorias y de oídos son más frecuentes en los bebés que duermen en posición prona.⁴

"¿Este furor por prevenir la muerte súbita no puede hacer subir el nivel de angustia y desconfianza en un tiempo en el que hay que apostar a la vida y no a la muerte?"

En encuestas realizadas a las madres, el 80% de las mismas consideraron necesario y tranquilizador el mensaje de prevención del SMSL.

Es la decisión del Grupo de Trabajo en SMSL de la Sociedad Argentina de Pediatría brindarles a las madres un mensaje positivo, mostrándoles "cómo proteger a los bebés durante el sueño"; de la misma manera que cuando el médico indica en su práctica cotidiana la limpieza del cordón umbilical del recién nacido, no le comenta a la madre que una onfalitis

puede causarle la muerte.

En una Conferencia Internacional sobre el SMSL una madre de un hijo fallecido por el SMSL profetizó "prefiero mil veces un poco de desconfianza en muchas madres que una con tan profundo dolor".

Como conclusión, pensamos que el supuesto furor por prevenir la muerte súbita, cuando se encuentra bien fundamentado y apunta a salvaguardar la vida de los niños, es un hecho positivo que apuesta a la vida y sobre el cual debemos perseverar, no solamente haciendo hincapié en la posición para dormir sino también estimulando la lactancia materna, enfatizando el riesgo del tabaquismo, etc.⁵

Dr. Manuel Rocca Rivarola y Dr. Alejandro Jenik
Grupo de Trabajo de Muerte Súbita - SAP

BIBLIOGRAFIA

1. Rocca Rivarola M. Síndrome de Muerte Súbita Infantil en la Argentina. Resultados de los primeros años de estudio. 7 ESPID (European Society of the Study and Prevention of Infant Death) Congress. Anales Españoles de Pediatría 1997; Suplemento 92: 16-17.
2. Jenik A, Cowan S. Muerte Súbita del Lactante: cómo proteger a los niños durante el sueño. Salud Perinatal. Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP) 1998; Dic 17: 41-44.
3. Report on SIDS mortality and total postneonatal mortality during the last decade in 17 selected countries. Global Strategy Task Force. Rouen, France. April 1998.
4. Flemming PJ, Blair PS. Role of sleeping position in the etiology of sudden infant death syndrome. In: Hansen, Thomas N, McIntosh N, editors. Current topics in neonatology: number 2. London: WB Saunders, 1997; p 21-38.
5. Recomendaciones para disminuir el riesgo de SMSL. Grupo de Trabajo en Muerte Súbita del Lactante: Arch. argent. pediatri 1997; 95 (2): 127-129.

Sr. Editor:

El Grupo de Trabajo en SMSL de la SAP en desacuerdo con expresiones difundidas en una parte del artículo de mi autoría publicado en el vol. 96, N° 6, 1998, elaboró una carta sobre cuyo contenido me gustaría hacer algunas aclaraciones.

Es sabido que el decúbito supino se señaló como el factor más importante en la prevención de muerte súbita logrando, de acuerdo a los trabajos actuales, disminuir los porcentajes de aparición en las comunidades que lo han adoptado. Siguiendo este criterio, la SAP ha lanzado una campaña nacional para lograr el cambio de hábito y favorecer la posición boca arriba del bebé durante el sueño.

Quiero decir que mi escrito pretende enumerar una serie de situaciones susceptibles de discusión, para que no se cierre ningún tema aclarando "en épocas de consenso que exista el disenso, motor de nuevas ideas". Una postura que está en línea con el artículo editorial, casualmente, del mismo número de la revista, escrito por el Dr. E. Boggiano, donde afirma: "las bibliotecas están colmadas de publicaciones que ayer fueron verdades"(...) "me llama la atención la falta de oposición"(...) "mantener un discurso crítico permanente".

Sobre el punto en disenso acerca de muerte súbita, yo no polemizo con las medidas de prevención, lo hago sólo con una: la del decúbito supino y no por utilizar "criterios personales", sino porque

me permito dudar, reflexionar, buscar nuevos elementos. Actualizarse no significa aceptar lo nuevo como un mandamiento religioso. He tenido la oportunidad de participar en el PRONAP como coordinador de reuniones presenciales donde pude apreciar el acuerdo con una serie de indicaciones y las dudas en cuanto a la posición al dormir que no pudieron ser superadas. Planteo: 1) Solamente el hecho de discutir y difundir este tema hace más alertas a los padres. 2) No tengo dudas de las siguientes indicaciones: evitar la contaminación y asegurarse la renovación del aire, evitar fumar en el ambiente de la casa, evitar el sobreabrigo y el uso de colchones blandos donde se pueda hundir, como así también observar que las mantas no estén ajustadas y queden debajo de los hombros y el bebé colocado con los pies tocando el extremo del moisés para que no se pueda deslizar bajo las sábanas.

Como en la muerte súbita existe una concurrencia polifactorial, no se puede decir que sólo el cambio de posición sea el factor que hace bajar las estadísticas cuando estamos dando una serie de indicaciones. Se expone como fisiopatología el hecho de que un bebé que duerme boca abajo tiene menos despertares. Tal vez deba interpretarse este hecho como un efecto beneficioso de mayor confort del niño y no como una preocupación de que el buen dormir acrecienta la posibilidad de apnea o muerte súbita. Por otra parte, cada vez que discuto el tema con los especialistas me dicen que la muerte por aspiración

no existe. Sin embargo, dentro de las normas contraindican el boca arriba en los casos de reflujo severo; me pregunto: ¿en los casos leves y moderados con una sola aspiración un bebé no se puede asfixiar? No entiendo la fisiopatología cuando se afirma "la incidencia de aspiración fue mayor entre los bebés acostados en posición prona, comparados con aquellos en posición supina".

Recordemos la maduración: antes de los cuatro meses un bebé no rola (lo que lo hace indefenso ante un vómito cuando el niño se halla en decúbito supino). Tiene liberación de orificios de manera que en decúbito ventral su cabeza mirará hacia uno u otro lado, si no se lo impiden las mantas ajustadas. Tiene tónico cervical asimétrico: su cara mira hacia el brazo extendido; entonces, ¿no es lo mismo su cara de

costado que todo el cuerpo de costado? Si lanzamos una campaña donde le pedimos a la población que coloque al bebé boca arriba ¿tenemos en cuenta la resistencia que estos argumentos de sentido común generan?

Creo que las posiciones extremas no sirven y que los estudiosos en el tema de muerte súbita nos han hecho ver una serie de factores que antes no teníamos en cuenta. Pero el bebé boca arriba para dormir sigue generando miedo a muchos pediatras, a muchos padres y a muchos pediatras padres.

Esperando que mi comentario pueda ser útil en el análisis de un tema que nos preocupa a todos, lo saludo muy atentamente.

Dr. José R. Kremenichuzky