

Colapso Súbito e Inesperado Postnatal

IV Congreso Argentino de Neonatología



Por un niño sano
en un mundo mejor

**Sociedad
Argentina
de Pediatría**



**"El pasado es parte de nuestro
permanente presente"**

Eric Hobsbawn

1980 - Dr. Carlos Garbagnati y Dr. Carlos Fustiñana



Separar 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 el apego
- Aumenta el estrés
- Bebes auto consolados
- No puede reconstruir la unidad corporal



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 trabajar 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 la unidad matrimonial, y a cada uno de sus integrantes, por eso debe ser analizado y compartido".

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, sobreesbrigados, 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 del Grupo de Investigación y Asistencia al Síndrome de Muerte Súbita Infantil (GIAMSI), dependiente del área de pediatría del Hospital Italiano, fueron los únicos médicos ar-

gentinos 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 amamantamiento.

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.



1998 - Argentine - New Zealand



 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 Recién Nacido
y su Familia

El nacimiento es el evento más dramático durante la vida, El estrés de haber nacido



Catecholamine levels in arterial blood

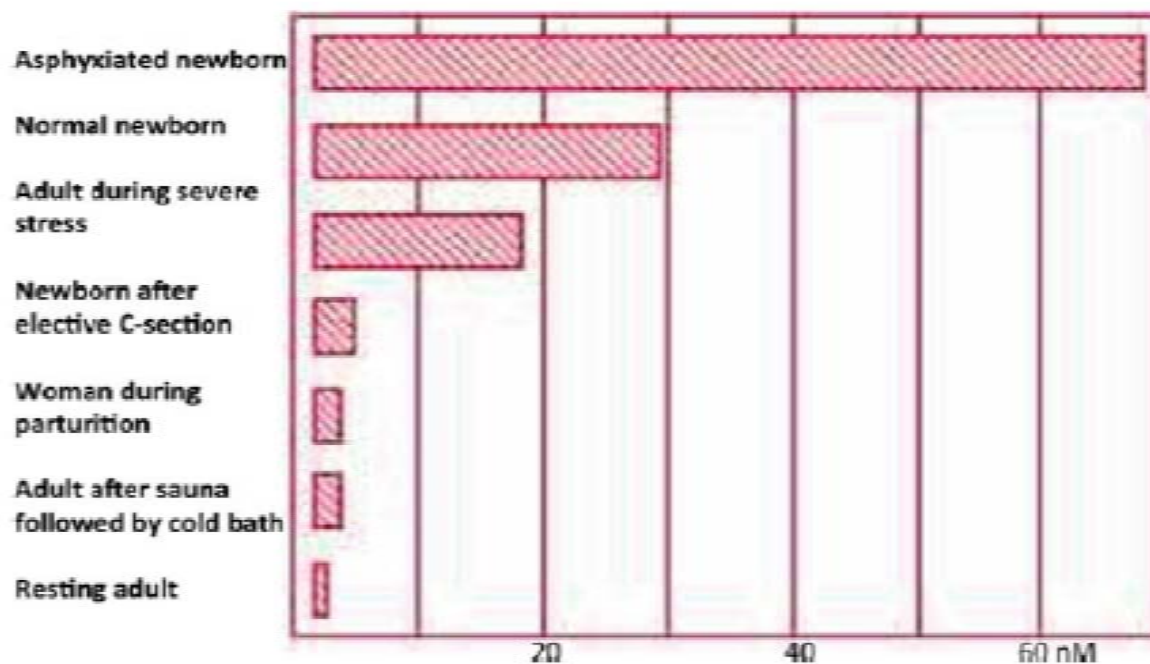


Fig. 5.4 Catecholamine levels in newborns compared with adults during various stress conditions

Aumenta la absorción de líquido pulmonar

Moviliza glucemia y ácidos grasos libres

Estimula la grasa parda generando un incremento de la temperatura corporal

Período de alerta

Facilite el contacto inmediato e ininterrumpido de piel a piel y ayude a las madres a iniciar la lactancia lo antes posible después del nacimiento

World Health Organization Baby-Friendly Hospital Initiative Guideline and 2018 Implementation Guidance



**World Health
Organization**



Actualización en reanimación cardiopulmonar neonatal.

Update on neonatal cardiopulmonary resuscitation.

Sociedad Argentina de Pediatría. Subcomisiones, Comités y Grupos de Trabajo. Arch Argent Pediatr 2018;116 Supl 3:S59-S70 / S59



**Sociedad
Argentina
de Pediatría**

Por un niño sano
en un mundo mejor

¿Gestación a término?

¿Respira o llora?

¿Buen Tono Muscular?

SÍ

**Contacto piel a piel con
su madre**

Safe Sleep and Skin-to-Skin Care in the Neonatal Period for Healthy Term Newborns.

PEDIATRICS®

OFFICIAL JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

Lori Feldman-Winter, MD, MPH, FAAP, Jay P. Goldsmith, MD, FAAP, COMMITTEE FETUS AND NEW BORN. TASK FORCE ON SUDDEN INFANT DEATH SYNDROME.

- **Confirmar el deseo materno de realizar CPP**

- Secarlo, estimularlo y colocarlo piel a piel (excepto razón medica)
- Taparlo con una sabana o compresa

- Ligadura del cordón luego del minuto

- Evaluación del Apgar al minuto y cinco minutos

- Ayudar a prender al pecho

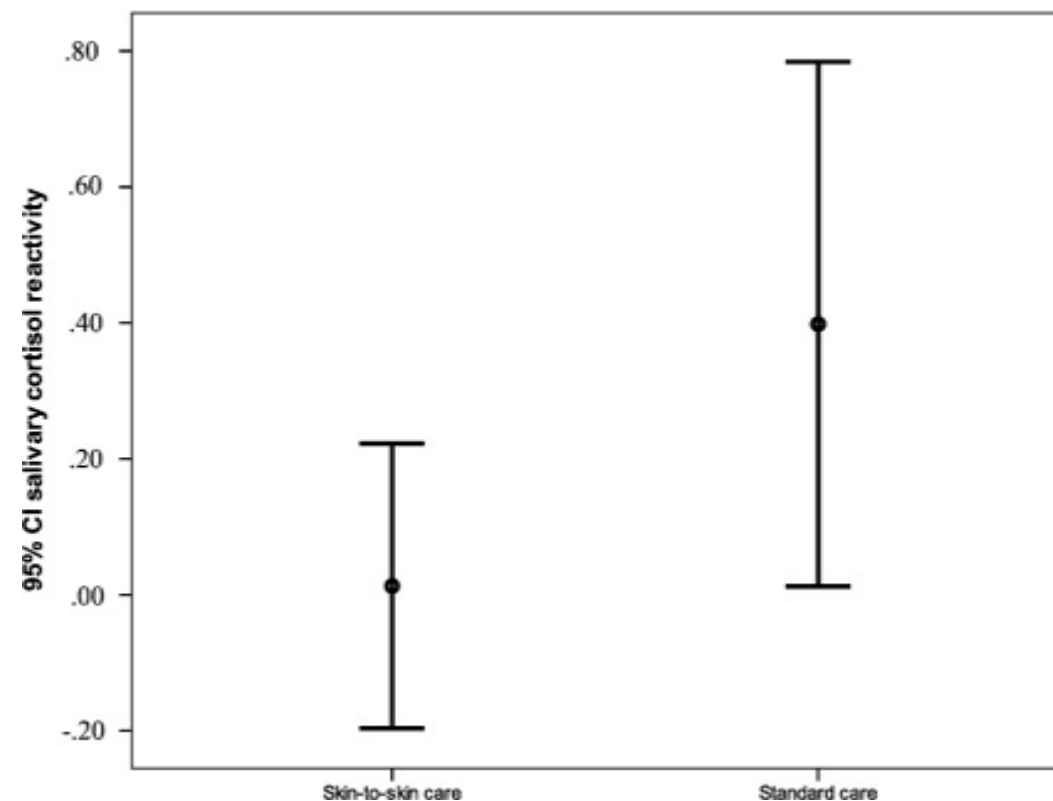
- **La administración de Vitamina K y Profilaxis oftálmica se puede posponer hasta 4hs después del parto**

Madre	Recién nacido
<ul style="list-style-type: none">● Disminuye hemorragia postparto	<ul style="list-style-type: none">● Mejora estabilidad cardiorrespiratoria del RN
<ul style="list-style-type: none">● Libera hormona oxitocina● Disminuye depresión post parto	<ul style="list-style-type: none">● Facilita su termorregulación● Disminuye el riesgo de hipoglucemia● Mejora la LM● Incrementa el apego
	<ul style="list-style-type: none">● Disminuye los niveles de estrés

A randomized trial of continuous skin-to-skin contact after preterm birth and the effects on salivary cortisol, parental stress, depression, and breastfeeding

Early hum dev2015:91(1)

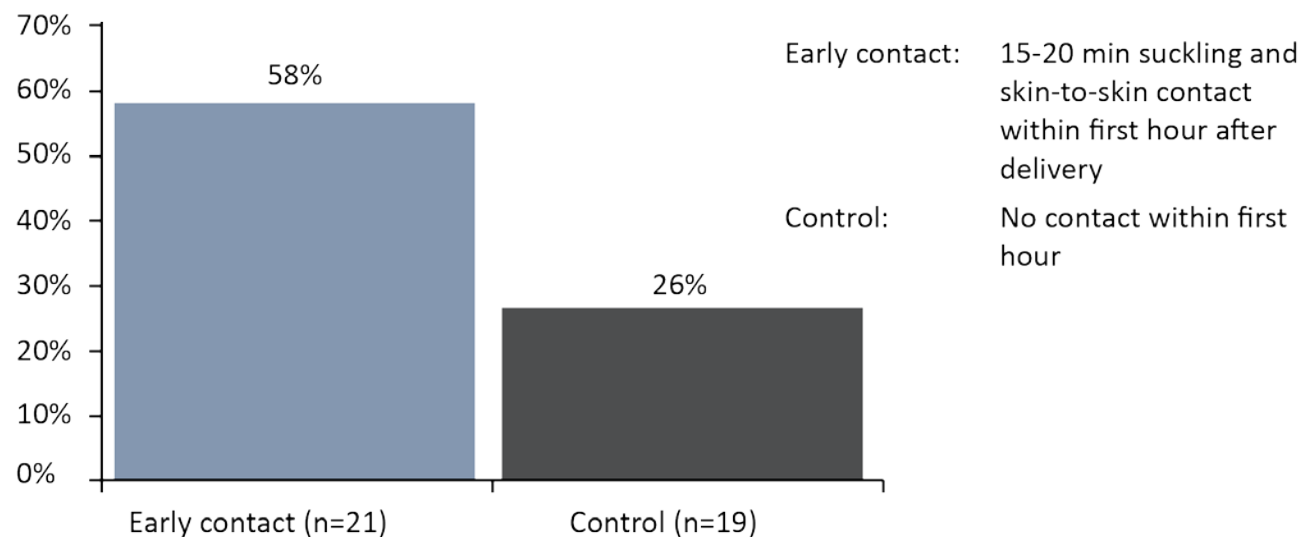
Los niños expuestos a contacto piel a piel muestran menor reactividad del cortisol a nivel de la saliva.



Impacto de la duración de lactancia en niños en contacto piel a piel

>> de 50 minutos

una toma espontánea
es 8 veces más posible



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

Contraindicaciones del CPP

- Madre extenuada con tendencia a dormirse
- Depresión neonatal con necesidad de PP
- Patología grave neonatal
- Infección grave materna
- Falta de supervisión profesional para la diada

Proposed guidelines for skin-to-skin care and rooming-in should be more inclusive

American Academy of Pediatrics

DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN™



American Academy of Pediatrics Task Force on SIDS Journal of perinatology –june 2018

Contacto piel con piel

- Sin cuidado perinatal
- Madre: febril – exposición a drogas
- RPM
- Malformaciones congénitas sin peligro de vida
- Sospecha de corioamionitis
- LAM – RN con FC > 100 x min y buen tono muscular
- Prematuros tardíos : sin dificultad respiratoria, FC N, apgar > 7 al 5to minuto

Skin to skin contact in Maternity. Clinical Guidelines.

Register :11035.Mid

Essex Hospital services .NHS



Mid Essex Hospital Services
NHS Trust



El médico neonatólogo es quien decidirá, en última instancia , si es posible o no implementar el COPAC

**CSIP :
Colapso Súbito e
Inesperado
Postnatal**

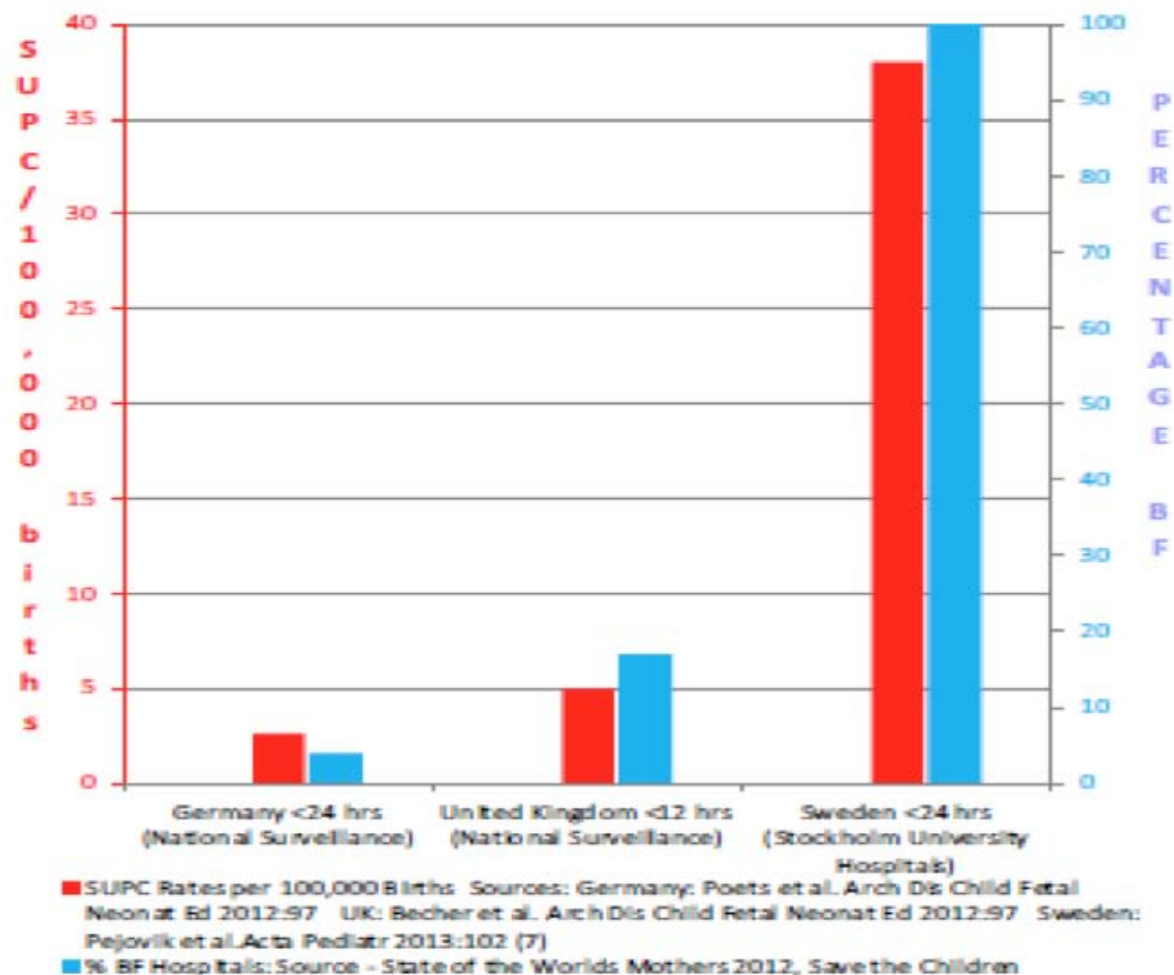


Recomendación para disminuir el riesgo de colapso súbito e inesperado postnatal

- Dr. Manuel Rocca Rivarola, Dr. Alejandro Jenik, Dr. Estela Grad, Dra. Norma E. Rossato, por el Grupo de Trabajo en Trastornos del Sueño y Muerte Súbita e Inesperada del Lactante. Sociedad Argentina de Pediatría.
- Dra. Sandra Machado por el Comité de Estudios Fetoneonatales (CEFEN). Sociedad Argentina de Pediatría.

Contribuir a que el COPAP sea una experiencia lo mas segura posible, ponderando los beneficios para la diada

Comparación entre la incidencia de Colapso Postnatal y Maternidades IHAMN



**CSIP :
Colapso Súbito e
Inesperado
Postnatal**

**Muerte Súbita e
Inesperada
Neonatal
Temprana**

ALTE severo



Neoreviews

<ul style="list-style-type: none"> ● EG >35 semanas 	
<ul style="list-style-type: none"> ● Apgar al 5to min. normal 	<ul style="list-style-type: none"> ● Colapsa dentro de las 12 hs de vida
<ul style="list-style-type: none"> ● Impresiona sano 	<ul style="list-style-type: none"> ● EG: 37 semanas
<ul style="list-style-type: none"> ● Colapsa (1eros 7dias) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Apgar al 5to min > 8
<ul style="list-style-type: none"> ● RCP con PPI 	<ul style="list-style-type: none"> ● RCP con presión positiva
<ul style="list-style-type: none"> ● Muerte / Cuidados Intensivos con secuelas neurológicas 	<ul style="list-style-type: none"> ● EG: > 37 semanas
<ul style="list-style-type: none"> ● Se deben descartar otras patologías 	<ul style="list-style-type: none"> ● Muerte/ Cuidados Intensivos

Estadísticas

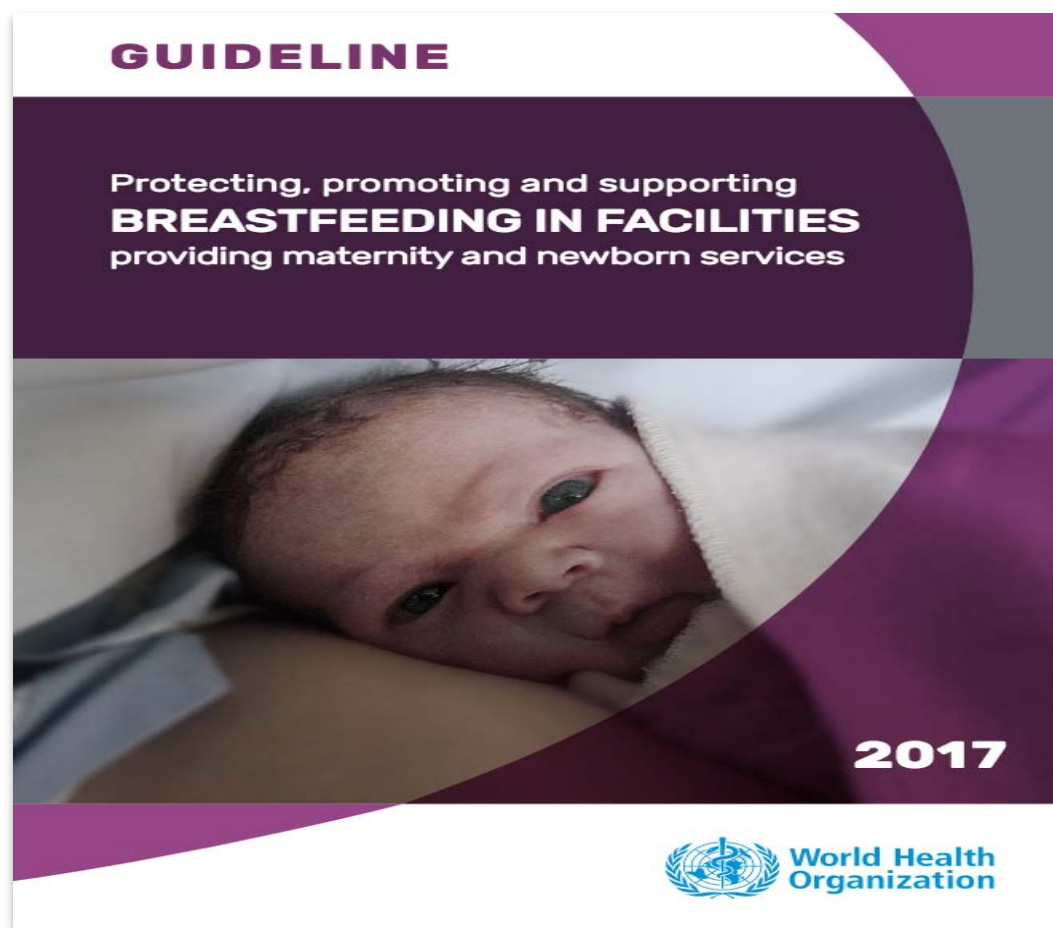
- Incidencia varia entre 2.6 a 5 casos c/100.000 RN vivos
- 30 % se encuentra una causa
- **40 % corresponde a sofocación accidental:**
 - ❑ Madre Primeriza, Extenuada, Dormidas con su Bebe
 - ❑ Contacto piel con piel en posición prona
 - ❑ Falta de control del equipo de salud

¿Cómo podemos disminuir el riesgo de CSIP?

Intervenciones

- Estrategia educativa (personal de salud y embarazadas)
- Implementación del COPAC (informar, confirmar, responsable)
- Evaluación de los factores de riesgo para realizar CPP
- Observación continua de la díada

Durante la implementación del COPAP el personal de salud debe observar cualquier signo de descompensación en los RN de término, prematuros y bajo peso



FACTORES DE RIESGO MATERNO

- Madre sedoanalgesiadas , anestesiadas y $Mg SO_4$
- Condiciones de discapacidad motora o cognitiva
- Madre exhausta con tendencia al sueño

FACTORES DE RIESGO DEL RN

- Aquellos que requirieron maniobras de RCP
- Condiciones de vulnerabilidad: inestabilidad cardiorrespiratoria, partos distócicos
- Malformaciones mayores

Algunas madres escriben hasta 30 mensajes por WhatsApp durante las primeras dos horas de vida de su hijo

Pejovic N et al Acta Paediatrica , 2013



Observación continua de la diada

- Recomendación universal : la madre y el bebé no deben quedarse solos
 - Monitoreo continuo
 - Miembro del equipo de salud designado de antemano
 - Primer puesta al pecho: instancia muy vulnerable
 - Saturometría: si hay dudas sobre la estabilidad cardiorrespiratoria del RN

Evaluación del contacto piel a piel del RN

RAPP: respiración, actividad, perfusión y posición

Newborn and Infant Nursing Review, 2009

Respiración

- Fácil
- Quejido / aleteo nasal
- Retracciones
- Taquipnea

Perfusión

- Rosada
- Acrocianosis
- Pálida / Gris /Cianótica

Posición / Tono

- Cabeza girada para un costado
- Narinas y bocas visibles
- Bien flexionado, cuello derecho
- Miembros flácidos

Actividad

- Durmiendo, alerta, llorando
- No responde

Does the Mother`s Posture have
a Protective Role to Play During
Skin- Skin Contact . *Colson S. Clinical Lactation 2014*



POSICIÓN SEGURA PARA CONTACTO PIEL A PIEL

BEBE:

La cabeza girada para un lado

Se observa la cara del bebe

Cuello derecho, no flexionado

Nariz y boca desobstruidas

Piernas flexionadas

Dorso cubierto

Posición semi-reclinada



BIOLOGICAL NURTURING

CONSEJOS PARA EL EQUIPO DE SALUD EN INTERNACIÓN - CONJUNTA

- **Supervisión del equipo de salud**
- **Acompañante instruido**
- **Fuera del escenario del COPAP : bebe debe dormir en la cuna boca arriba.**
- **Si el bebe demanda contención: brazos de la madre**
Si la madre se siente cansada y/o con tendencia al sueño: acuesta al niño en la cuna / acompañante

Consejos en internación conjunta

- Cuidado con las caídas
- Chupete: a partir de lactancia bien establecida
- Desaconsejar el uso del huevito
- Si la madre decide hacer colecho: ubicar al costado de la cama, boca arriba, sin almohadas, sin nidos u objetos que puedan obstruir la vía aérea

Responsabilidad Institucional

- Recomendaciones sean consensuadas por todos los integrantes del equipo de salud
- La diada debe recibir una evaluación activa y continua en el período postnatal inmediato, independientemente del contexto en torno a su nacimiento. Durante este lapso, la madre y el bebé no deberían estar solos, ni siquiera por un corto tiempo
- Cada institución procurará la capacitación de todos los integrantes del equipo de salud que participan en los nacimientos



THE OFFICIAL NEWSMAGAZINE OF THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

AAP News

Volume 34 • Number 11
November 2013
www.aapnews.org

Pediatricians and the Law

**Hospitals should balance skin-to-skin
contact with safe sleep policies**

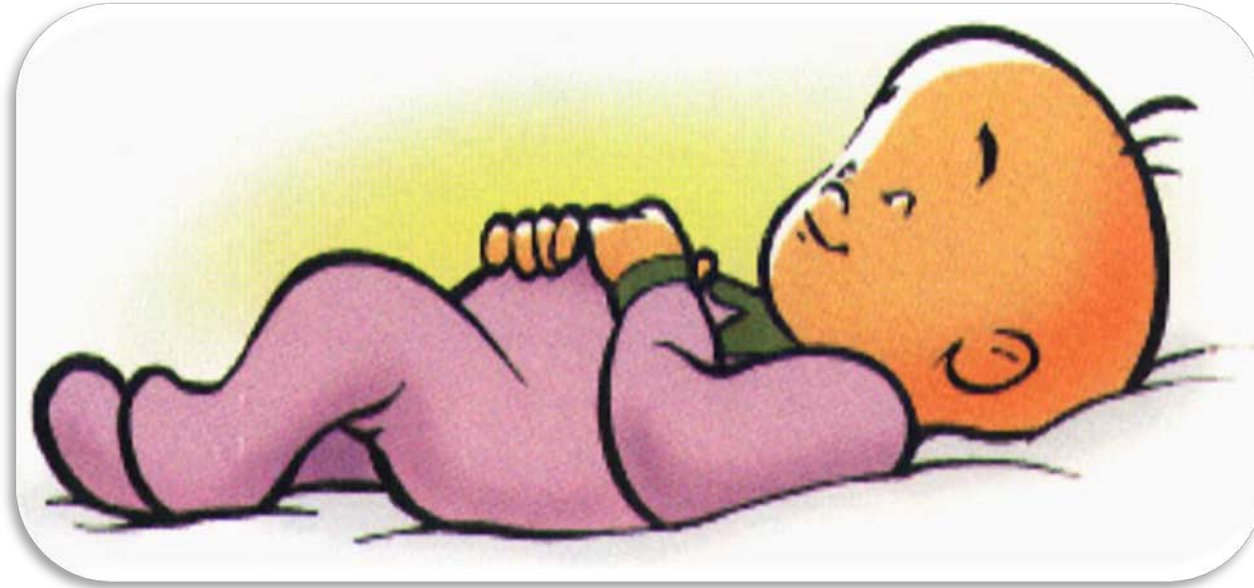
Ezequiel, Sebastián, Clara y Natalia:





MUCHAS GRACIAS

www.sids.org.ar



No encontramos claros beneficios en los resultados de la lactancia cuando se comparó el tiempo de **iniciación inmediato** (< de 10 minutos luego del nacimiento) vs **iniciación temprana** (10 minutos más luego del nacimiento)



**Cochrane
Library**

Cochrane Database of Systematic Reviews



**Cochrane
Library**

Cochrane Database of Systematic Reviews

Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants (Review)

Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N

Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N.

Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants.

Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 11. Art. No.: CD003519.

DOI: 10.1002/14651858.CD003519.pub4.

www.cochranelibrary.com

Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants (Review)
Copyright © 2016 The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY