

En el 71º Congreso AEP se presenta un estudio que ha investigado las causas de 132 fallecimientos ocurridos en la Comunidad Valenciana en una década

La lactancia y el uso del chupete reducen el riesgo de muerte súbita del lactante y la exposición al tabaco, alcohol y drogas lo aumentan

- En España se producen anualmente en torno a 45 casos de muerte súbita inesperada del lactante
- Aunque la tasa total ha descendido en los últimos años, los episodios causados por sofocación accidental o estrangulación han aumentado
- El estudio de casos valenciano halla que la muerte súbita se da más en niños que en niñas, tiene su pico de mortalidad entre el primer y el segundo mes de vida, y sucede en mayor medida a medianoche y a primera hora de la mañana
- El análisis pone de relieve el bajo grado de conocimiento por parte de las familias de factores de riesgo como dormir boca abajo, practicar colecho o el sobrecalentamiento; y factores protectores, como el uso del chupete

Valencia, 7 de junio de 2025.- A raíz de un estudio presentado esta mañana en el 71º Congreso de la Asociación Española de Pediatría (AEP), que da comienzo hoy en el Palacio de Congresos de Valencia y reunirá hasta el sábado a cerca de 2 000 especialistas, la AEP ha confirmado la **urgencia de concienciar a la población sobre los factores que pueden aumentar o disminuir el riesgo de muerte súbita inesperada en lactantes (MSIL).**

La MSIL es el fallecimiento sin razón evidente de un niño menor de un año, que ocurre generalmente durante el sueño. Tras la realización de una minuciosa investigación *post mortem*, que incluye la práctica de la autopsia, el examen del lugar del fallecimiento y la revisión de la historia clínica, suelen encontrarse causas metabólicas, cardíacas, infecciosas, traumáticas, sofocación o intoxicación, entre otras, aunque no siempre se termina conociendo el motivo.

La incidencia de la muerte súbita inesperada del lactante en España, según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) es de 0,14 casos por cada mil niños nacidos vivos. A pesar de ser uno de los países con cifras de MSIL más bajas, siguen siendo demasiados fallecimientos (47 en 2022, el último año del que hay registros).

*Para más información. Gabinete de prensa de la AEP

Eva Sahis

Tel.: 636 395 724

Email: eva.sahis@commstribes.com

www.aeped.es

[@aepediatria](https://twitter.com/aepediatria)

Como señala la doctora **Isabel Izquierdo Macián**, jefa del Servicio de Pediatría y Neonatología del Hospital Universitario y Politécnico La Fe, quien ha presentado el estudio, *“Cabe destacar que algunos de esos casos podrían ser evitables. De hecho, los registros internacionales apuntan a un ascenso del 0,2 ‰ en los últimos 30 años de la tasa de muerte súbita por sofocación accidental o estrangulación”*.

Según la literatura científica, la patogenia de la MSIL suele explicarse por la **teoría del triple riesgo** y uno de ellos es prevenible:

1. Suele ocurrir en recién nacidos que tienen una **patología subyacente**, lo que los hace más vulnerables.
2. Sucede generalmente en los **primeros seis meses de vida**, una etapa crítica del desarrollo.
3. Es habitual que se sume un **factor externo de estrés**, como puede ser el humo del tabaco, dormir boca abajo o el exceso de abrigo.

“Ante una situación de hipoxia (falta de oxígeno en la sangre, células y tejidos del organismo) o hipercapnia (niveles de dióxido de carbono en la sangre más altos de lo normal) en un lactante vulnerable, se produciría un fallo de los mecanismos de auto resucitación, de los reflejos quimilaringeos o de los microdespertares, que conduciría a la muerte”, explica la especialista.

Cómo se comporta la MSIL en la Comunidad Valenciana, extrapolable a España

El estudio multidisciplinar de la Muerte Súbita e Inesperada del Lactante en la Comunidad Valenciana, liderado por el Hospital Universitario y Politécnico La Fe, ha investigado, analizado y clasificado las muertes súbitas e inesperadas de los lactantes menores de un año entre septiembre de 2006 hasta diciembre de 2017: un total de 132 casos. Para ello, se han tenido en cuenta los antecedentes clínicos, los factores epidemiológicos, los elementos de riesgo, las circunstancias, el examen del lugar de la muerte y los hallazgos de la autopsia.

En este sentido se ha podido obtener un perfil epidemiológico de las víctimas en la Comunidad Valenciana, concluyendo que: el **pico de mortalidad se da entre el primer y el segundo mes, más en niños que en niñas**. Generalmente sucede durante las horas de sueño, a **medianoche y a primera hora de la mañana** y predominan los casos en **otoño** y en **invierno**.

La tasa de MSIL en la Comunidad Valenciana a lo largo de estos años se sitúa en 0,14 por mil, al igual que en España. Las **enfermedades infecciosas** (51%) han sido las principales causantes de las MSIL, seguidas de las **patologías cardíacas** (31%). *“En caso de descubrir una patología cardíaca en el lactante, será oportuno realizar un estudio cardiológico familiar y remitir a los padres para asesoramiento genético ante gestaciones futuras”*, puntualiza Izquierdo.

En el 81% de los casos estudiados, las circunstancias de la muerte sugerían que había habido un **ambiente de sueño inseguro**

El análisis tuvo una segunda fase, entre diciembre de 2019 y enero 2020, que consistió en la evaluación del conocimiento de los factores de riesgo de la MSIL. Se realizó una encuesta anónima entregada *ad hoc* a padres, madres y familiares de recién nacidos sanos en las primeras 48 horas de vida durante su ingreso en

maternidad. Posteriormente, se distribuyeron carteles informativos sobre las medidas de prevención en las habitaciones y en las salas de maternidad; y se volvió a realizar una segunda encuesta.

La evaluación evidenció que las madres, padres y familiares de los recién nacidos presentan un bajo grado de conocimientos sobre la prevención de la MSIL, incluso tras haber recibido información al respecto. El uso del chupete como factor protector fue el menos conocido.

“Los mensajes de prevención parecen no llegar adecuadamente a la población, hay que conseguir un impacto mayor en toda la sociedad. El personal sanitario debe asesorar y educar, y resulta imperativo reimpulsar campañas masivas de formación y prevención a lo largo del embarazo y todo el periodo neonatal”, opina la doctora.

Recomendaciones para un sueño seguro en lactantes

- **Posición:** boca arriba (supino).
- **Lugar para dormir:** cuna, colchón duro y sábanas ajustables. Deben evitarse los objetos en la cuna, así como el colecho en camas, sofás o superficies blandas y compartidas, especialmente en menores de 4 meses, prematuros y de bajo peso.
- **Alimentación:** con lactancia materna.
- **Temperatura:** evitar el sobrecalentamiento.
- **Revisiones:** es importante tanto el control durante el embarazo como el proteger al bebé con la vacunación, siguiendo las pautas vigentes.
- **Elemento protector:** varios estudios científicos confirman que el uso del chupete para dormir, debido a algún mecanismo que aún no se ha identificado, reduce el riesgo de MSIL.
- **Tóxicos:** debe evitarse el humo de tabaco, el alcohol y las drogas tanto prenatalmente como postnatalmente.
- **Observación:** no usar monitorización domiciliaria de forma rutinaria.

Sobre la Asociación Española de Pediatría

La Asociación Española de Pediatría es una sociedad científica que representa a cerca de 13.000 pediatras que trabajan tanto en el ámbito hospitalario como de atención primaria. Está integrada por todas las sociedades científicas de pediatría regionales y las sociedades de pediatría de las distintas especialidades. El principal objetivo de la asociación es velar por la adecuada atención sanitaria, fomentar el desarrollo de la especialidad, tanto en sus aspectos asistenciales como en los docentes y de investigación, además de asesorar a todas aquellas instituciones competentes en asuntos que puedan afectar o afecten a la salud, desarrollo e integridad del niño y del adolescente, así como divulgar e informar a la población sobre cuestiones de salud infantil.

*Para más información. Gabinete de prensa de la AEP

Eva Sahis

Tel.: 636 395 724

Email: eva.sahis@commstribes.com

www.aeped.es

[@aepediatria](https://twitter.com/aepediatria)