

# 3.1 Evolución histórica del síndrome de la muerte súbita del lactante (SMSL) en España

*Frederic Camarasa Piquer*

## SÍNTESIS CONCEPTUAL

El conocimiento y difusión del complejo tema del síndrome de la muerte súbita del lactante (SMSL) ha cambiado sustancialmente en los últimos 25 años en España, ya que el SMSL ha pasado de mencionarse anecdóticamente en los libros de Pediatría españoles, a ser tratado ampliamente en Congresos, Reuniones y Simposios de Pediatría y figurar como un capítulo preferente en los libros y revistas de Pediatría actuales. Este logro se ha conseguido, principalmente, gracias al esfuerzo y dedicación de los integrantes del “Grupo de Trabajo” para el Estudio y Prevención de la Muerte Súbita del Lactante –constituido y arropado en el seno de la Asociación Española de Pediatría (AEP)– y que agrupa a las diferentes especialidades médicas relacionadas con el SMSL (pediatras, neonatólogos, forenses, patólogos, epidemiólogos, neurofisiólogos, investigadores, biólogos, psicólogos, etc.).

En este capítulo se describe minuciosamente cómo se ha conseguido normalizar y difundir el amplio tema del SMSL en nuestro país y su compromiso con la sociedad, una entidad que antaño era escasamente conocida y que actualmente ya disfruta de amplia difusión y del máximo interés por parte de las diferentes especialidades médicas, que han iniciado un nuevo proyecto de actuación, para conseguir un mayor compromiso por parte de las entidades públicas y avanzar en diferentes campos de la investigación, que pueda reducir al mínimo la prevalencia de la muerte súbita infantil.

## 1. INTRODUCCIÓN

Uno de los hechos más desesperantes que puede suceder a unos padres es perder a su hijo por el síndrome de la muerte súbita del lactante (SMSL); el niño, cuya salud saltaba a la vista es encontrado muerto en su cuna.

Se sabe que el SMSL es un problema universal y grave. A pesar de todas las investigaciones realizadas en los últimos años, permanece impredecible e imprevisible.

Entre los años 1970 a 1985, la atención por el SMSL era muy escasa en nuestro país; se mencionaba brevemente en los tratados de Pediatría españoles –en letra pequeña y dentro de los apartados de miscelánea<sup>(1)</sup>–, eran escasas las revisiones bibliográficas de “puesta al día” sobre el SMSL y solamente una publicación de casuística por anatomo-patólogos<sup>(2)</sup>. Las prioridades asistenciales que tenía la Sanidad de nuestro país, conllevaba a que los pediatras españoles conocían lo mínimo sobre esta compleja entidad y, por lo tanto, se le dedicaba una escasa atención<sup>(3)</sup>.

Fue en 1986 cuando se realizó por primera vez en nuestro país, en 5 hospitales pediátricos, un estudio conjunto protocolizado para la selección de la población infantil de riesgo a presentar una muerte súbita y su inclusión en un “Programa de vigilancia cardio-respiratoria domiciliaria”. El estudio fue muy útil desde el punto de vista clínico pero, a la vez,



**Figura 1.** Anagrama del “Grupo de Trabajo” para el Estudio y Prevención de la Muerte del Lactante de la Asociación Española de Pediatría (GEPMSL de la AEP).

permitió comprobar la precaria situación que la incidencia del SMSL tenía en España<sup>(4)</sup>.

Valorando la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) de la OMS, según sea un fallecimiento por causa respiratoria, infecciosa, malformación, accidente, perinatal tardía, SMSL o mal definida, observábamos que la incidencia por el SMSL en la mayoría de países de la Unión Europea, revela un progresivo aumento de su tasa de mortalidad con una incidencia entre 1,5 a 2 por 1.000 nacidos vivos, que la convertía en la primera causa de muerte del periodo postnatal en aquellos países. En cambio en España, observábamos que las tasas de mortalidad por el SMSL oscilan desde el 0,15 por 1.000 en 1984 hasta el 0,23 por 1.000 en 1989 y el SMSL representa la quinta causa de muerte del periodo postnatal.

Aplicando en España, la ratio promedio de incidencia de mortalidad por el SMSL de los países industrializados –de 1,5 a 2 por 1.000 de nacidos vivos–, cada año morirían alrededor de 900 lactantes por el SMSL en nuestro país, que contrasta con el apenas centenar de casos que se contabilizan cada año, situación que no se puede aceptar como real y que posiblemente cambiaría si se realizara un estudio necrópsico sistemático y obligado, ante toda muerte súbita infantil<sup>(3)</sup>.

El primer estudio clínico de 1986, realizado en Hospitales españoles, permitió que sus participantes, en 1987, dentro de la Reunión Anual de la AEP –en Córdoba–, celebraran la primera Mesa Redonda sobre SMSL<sup>(4)</sup> y desde entonces el interés por el tema fue paulatinamente en aumento, como lo indican las aportaciones de diferentes autores, revisando exhaustivamente el tema del SMSL editadas en prestigiosas publicaciones pediátricas nacionales<sup>(5-11)</sup>.

## 2. CONSTITUCIÓN DEL “GRUPO DE TRABAJO”

La Asociación Española de Pediatría (AEP), en 1991, fomentó que, dentro de su seno, quedara formalmente constituido el Grupo de Trabajo para el Estudio y Prevención de la Muerte Súbita del Lactante (GEPMSL de la AEP) (Figura 1); en él, estaban representadas las 12 Sociedades Regionales de Pediatría de la AEP y se asumió el compromiso de aplicar los diversos “Protocolos” aceptados por el GEPMSL, en cada Sociedad Regional de Pediatría. Dentro del GEPMSL, las especialidades médicas implicadas con el complejo tema del SMSL (pediatras, patólogos, forenses, epidemiólogos, bioquímicos, neurofisiólogos, investigadores, psicólogos, sociólogos, etc.) pueden reunirse, intercambiar información, recoger datos, promover medidas preventivas y adoptar programas de actuación unificados.

Se hacía imprescindible informar a la sociedad –a los padres y a los propios médicos– del amplio contexto que comprende el tema de la MSI, que permita “HUMANIZAR y NORMALIZAR” todo el entorno que se genera ante un fallecimiento tan inesperado.

Durante la Reunión Anual (Palma de Mallorca, 1991)<sup>(12)</sup>, quedó elegido el Comité Ejecutivo del GEPMSL de la AEP y también se nombraron a los responsables de los diferentes “GRUPOS PERMANENTES de TRABAJO” (Tabla 1), siguiendo

**TABLA 1.** “Grupos Permanentes de Trabajo” de la ISPID (Sociedad Europea para la Prevención de la muerte infantil).

1. Epidemiología y Salud Pública
2. Teorías de investigación fisio-patogénicas
3. Estudios clínicos
4. Estudios anatómo-patológicos
5. Asistencia psico-social a familias afectadas
6. Investigación de Biología Molecular

las normas de la Sociedad Europea para la Prevención de la Muerte Súbita Infantil (ISPID).

Los propósitos que el GEPMSL quería transmitir, quedan reflejados en la [Tabla 2](#), en cada uno de

los apartados del “PLAN de Estudio y Prevención de la Muerte Súbita del Lactante en España”<sup>(12)</sup>.

### 3. CAMPAÑA “PONLE A DORMIR BOCA ARRIBA”

Existen numerosos datos bibliográficos en los que parece indiscutible una asociación estadísticamente significativa entre la postura en decúbito prono al dormir de los lactantes y el SMSL. Lo mismo ha ocurrido con el excesivo arropamiento y calor ambiental (sobrecalentamiento o estrés térmico); también con el hábito tabáquico de la madre antes y después del parto y con que el niño comparta la cama con un adulto. El cambio de que los lactantes duerman en “decúbito supino” y el evitar los anteriores factores relacionados con

**TABLA 2.** “Plan de Estudio y Prevención de la Muerte Súbita del Lactante en España”, aprobado por el GEPMSL de la AEP.

<b>I. Investigación</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Necropsia obligada de todas las MSL</li> <li>- Clasificar las MSL según los hallazgos anatómo-patológicos</li> <li>- Esclarecer y orientar la etiopatogenia de las MSL</li> <li>- Conseguir cifras de incidencia reales de MSL y del SMSL</li> <li>- Obtener el “Perfil Epidemiológico” de las víctimas</li> </ul>
<b>II. Prevención</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estudio y atención de los “Grupos de Riesgo”:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lactantes y pretérminos sintomáticos (con episodios de apnea, cianosis o hipotonía)</li> <li>- Hermanos de víctimas por un SMSL (sucesivos o gemelos)</li> </ul> </li> <li>2. Aplicar “Scoring Epidemiológico de Riesgo” entre la población recién nacida de las maternidades</li> <li>3. Incluir y seguir a la “Población seleccionada de Riesgo” en “Programa de Monitorización Cardio-respiratoria Domiciliaria”</li> </ol>
<b>III. Información</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Social:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Divulgación del tema del SMSL en la sociedad</li> <li>- Asesorar a las “Asociaciones de padres afectados”</li> </ul> </li> <li>2. Administrativa:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinación judicial y médico-forense ante todas las MSL</li> </ul> </li> <li>3. Médico-Sanitaria:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desarrollar las Funciones del “Grupo de Trabajo” para el Estudio y Prevención de la MSL de la AEP, adscrito a la ISPID (Sociedad Europea para la Prevención de la Muerte Infantil)</li> </ul> </li> </ol>

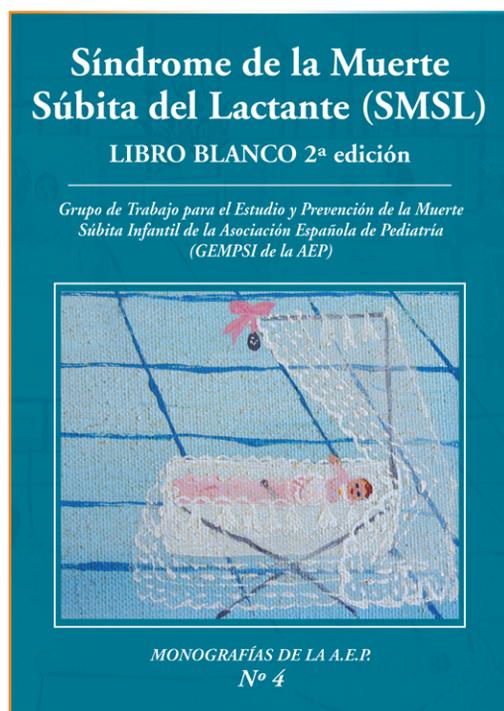


**Figura 2.** Portada del Libro Blanco, publicado el 1996.

su entorno se ha acompañado, indefectiblemente, de disminución de las tasas de mortalidad por el SMSL. De aquí que se ha divulgado la necesidad de aconsejar el decúbito supino durante el sueño, evitar el sobrecalentamiento del lactante y suprimir el hábito tabáquico en el ambiente del niño, al ser factores preventivos para evitar el SMSL<sup>(13-15)</sup>.

Todos los países que desarrollaron Campañas Nacionales recomendando estos consejos, a medida que han quedado implantados, redujeron más de la mitad, la incidencia del SMSL<sup>(16,17)</sup>.

En el mes de octubre de 2000, con el lema “Ponle a dormir boca arriba”, el GEPMSL, con el patrocinio de firmas comerciales y el respaldo de las Instituciones, realizó una Campaña Nacional divulgativa con la intención de transmitir consejos preventivos del SMSL<sup>(18)</sup>. Esta Campaña mereció el Premio a la mejor “Iniciativa en Fomento de la



**Figura 3.** Monografía de la AEP: Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante. Libro Blanco 2ª edición, publicado el 2003.

Salud”, otorgado por Fundamed-El Global, del año 2000.

#### 4. PUBLICACIONES SOBRE EL SMSL

Los integrantes del GEPMSL publicaron en 1996 un Libro Blanco sobre SMSL<sup>(19)</sup> (Figura 2) que recopilaba una puesta al día muy exhaustiva del amplio tema del SMSL, único escrito en castellano, y que tuvo una gran acogida entre los pediatras españoles y también entre los de habla hispana. Es por ello que la AEP, en el año 2003, publicara una reedición actualizada por el GEPMSL y que fue editada como Monografía de la AEP<sup>20</sup> (Figura 3) –su segunda Monografía– y que puede descargarse desde su web: [www.aep.ed/monografias](http://www.aep.ed/monografias). En ambos tratados, los autores revisaron y actualizaron magistralmente, el capítulo

encomendado; también figuraban Anexos con los diferentes protocolos o pautas a seguir por las distintas especialidades: pediatras hospitalarios o de Atención Primaria, Servicios de Urgencias, forenses, investigadores, etc.; además, diferentes folletos divulgativos sobre el SMSL, destinados a pediatras y, sobre todo, a familias afectadas.

La tercera edición es la que está en sus manos y espera superar la acogida y repercusión que han tenido las dos anteriores.

Desde 1988 hasta la actualidad, aparte de las publicaciones de revisión del tema<sup>(6-11)</sup>, han sido numerosas las aportaciones sobre resultados clínicos o epidemiológicos<sup>(21-26)</sup> y los libros de texto españoles le dedican capítulos exclusivos y amplios, respecto a anteriores ediciones<sup>(27-29)</sup>.

## 5. ACTIVIDADES CIENTÍFICAS

En 1994, el GEPMSL de la AEP organizó en Barcelona, dentro del marco de su Reunión Anual de la AEP, el I Simposio Nacional sobre SMSL. Desde entonces, se han celebrado Simposios Satélite en el Congreso de la AEP en Santiago de Compostela (1996), Torremolinos (1998), Santa Cruz de Tenerife (2000), Madrid (2004) y Valencia (2006). En todos ellos, se aportaron dinámicas, experiencias e informaciones muy interesantes y provechosas, para aplicar en sus respectivas regiones, y con la intención de mejorar paulatinamente el nivel de atención del SMSL en el resto de regiones españolas y así poder obtener los mismos resultados que desde hace años ya consiguen la mayoría de los países de nuestro entorno. Destacar que en el V Simposio celebrado en Madrid, se hizo un especial hincapié en las diferentes líneas de investigación sobre el SMSL que viene desarrollando el Instituto Nacional de Toxicología y también destacó el tratamiento de la plagiocefalia, una de las complicaciones que ha ido en aumento desde que se siguen las recomendaciones de la Campaña Nacional “Ponle a dormir boca arriba”. Resaltar

también, que el VI Simposio celebrado en Valencia, representó un punto de inflexión muy positivo y definitivo de la colaboración entre forenses, pediatras e investigadores, que forjaron el ejemplo a seguir por el resto de Sociedades Regionales de Pediatría.

Como ya se ha citado, en 1987, en la Reunión Anual de la AEP en Córdoba, se realizó una Mesa Redonda sobre el SMSL<sup>(14)</sup>, que se repitió en 1991 (Palma de Mallorca)<sup>(12)</sup>, a partir de la cual se constituyó formalmente el “Grupo de Trabajo”. La AEP, a través de su Comité Científico, consideró oportuno que el GEPMSL participara a través de los años –desde 1987 en el 37 Congreso de Córdoba hasta el reciente 61 Congreso de la AEP del 2012, celebrado en Granada– en varias Mesas Redondas o Almuerzos con el Experto, dentro de sus Congresos Anuales<sup>(24,12,30,31)</sup>, lo cual ha permitido concienciar de la importancia del SMSL dentro del estamento médico y difundir su conocimiento en nuestro país, estableciendo con claridad la actitud a tomar frente los casos de SMSL. En el ámbito de prevención frente al SMSL, ha introducido dentro de la práctica diaria de los pediatras hospitalarios, como de los de la Atención Primaria, una entidad nueva, conocida como ALTE o Episodio Apparentemente Letal, magistralmente descrito en otro capítulo de la publicación y que hace referencia a aquellos lactantes que se han recuperado de un episodio aparatoso, que a la persona que ha socorrido al bebé, le da la impresión de que lo ha rescatado de su muerte cierta. El cuidadoso estudio de los casos de ALTE y los de SMSL ha permitido diferenciar ambas entidades y protocolizar el estudio clínico de aquellos lactantes que presentan un ALTE<sup>(32-36)</sup>.

## 6. REPERCUSIONES INTERNACIONALES

En Europa, durante la década de los 80, cada año morían alrededor de 10.000 lactantes por el SMSL, lo cual unido al progresivo descenso de sus índices de natalidad, mereció una especial



**Figura 4.** Anagrama del Comité de estudio y prevención en muerte súbita del lactante de la Asociación Latinoamericana de Pediatría (ALAPE).

atención de la Comisión de Salud Pública de la Unión Europea. Por ello, en junio de 1991 se celebró en la ciudad francesa de Rouen, el Congreso de Fundación de la ISPID (Sociedad Europea para el Estudio y Prevención de la Muerte Infantil).

Desde entonces, periódicamente, la ISPID organiza sus congresos con la intención de juntar el esfuerzo multidisciplinar y multinacional que permita atender más eficazmente los variados aspectos del SMSL en Europa y resto del mundo. Las especialidades médicas implicadas con el complejo tema del SMSL se reúnen para intercambiar información, recoger datos, promover medidas preventivas y adoptar programas de actuación unificados<sup>(37)</sup>.

La ISPID celebró en Barcelona, en 1997, su Congreso europeo<sup>(38)</sup> y, además, el GEPMSL organizó el I Simposio del SMSL<sup>(39)</sup> con miembros de la ALAPE (Asociación Latino Americana de Pediatría) (Figura 4), con el fin de cambiar experiencias entre todos los países hispanoparlantes y adoptar medidas preventivas en cada país; durante su transcurso, se formalizó el funcionamiento del Comité de Estudio y Prevención en muerte súbita del lactante de la Asociación Latinoamericana de Pediatría. Buenos Aires (Argentina) acogió el II Simposio en 1999, en Montevideo (Uruguay) se celebró el III y el 31 de agosto del 2002 se celebró



**Figura 5.** Anagrama de SIDS EUROPE que agrupa a todas las Fundaciones Nacionales de familias afectadas por el Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante en los países europeos.

en Florencia (Italia) el IV Simposio Satélite, dentro de la VI Conferencia Internacional SIDS, que reunió en la capital italiana expertos de todos los países, con la intención de abordar un compromiso de la pediatría mundial, prevenir el SMSL. El Comité de la ALAPE emitió una Declaración de CONCENSO para la reducción del riesgo en SMSL, que se difundirá a todos los países de la Asociación Latinoamericana de Pediatría<sup>(40)</sup>.

La aplicación de los progresos sobre el tema del SMSL en los países de nuestro entorno les ha permitido disminuir a más de la mitad sus cifras de incidencia. A ello ha contribuido el que sus características hayan sido ampliamente “DIVULGADAS” dentro de su sociedad y “DESMITIFICADA” su existencia.

## 7. COMPROMISO CON LAS FAMILIAS AFECTADAS

El impacto causado por la muerte súbita de un lactante sobre las familias y sobre la sociedad es más grave que el que cabría suponer por el número de casos. Son numerosos los países que desde hace años, cuentan con Fundaciones Nacionales dedicadas exclusivamente al SMSL que aúnan los esfuerzos interdisciplinarios que



**Figura 6.** Anagrama de la ISPID (Sociedad Europea para el Estudio y Prevención de la Muerte Infantil).

permitan abrigar la esperanza de llegar a identificar a las víctimas potenciales del SMSL y señalar las etapas a recorrer para su salvación. Folletos informativos destinados a las familias afectadas por el SMSL han sido editados por cada una de las Fundaciones Nacionales del SMSL. SIDS Europe (Figura 5) agrupa a todas las Fundaciones Nacionales de Europa. Sus principales atribuciones coinciden con las de la Fundación SMSL (SIDS) americana que, en 1988, celebró su 25 aniversario de constitución (Tabla 3)<sup>(41)</sup>. El GEPMSL colaboró con los representantes de las 3 Asociaciones de “familias afectadas por el SMSL, que ya se han formado –Cataluña, Murcia y Madrid– y pretende estimular la creación de asociaciones similares en cada una de las restantes Sociedades Regionales de Pediatría; una vez conseguido este propósito, se podría crear una Fundación Nacional, con importantes compromisos de información y asesoramiento a las familias afectadas y de apoyo a la investigación, como viene siendo habitual, desde hace años en los países industrializados.

## 8. PERSPECTIVAS DE FUTURO

Transcurridos más de 20 años desde la formación del GEPMSL de la AEP, se ha conseguido una marcada sensibilización e interés de la sociedad civil y del estamento médico en nuestro país, por el SMSL. La Junta Directiva de la AEP, recientemente elegida, consideró continuar las

**TABLA 3.** Principales atribuciones de la “Fundaciones Nacionales de Familias” afectadas por el Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL).

1. Divulgar el tema del SMSL dentro de la sociedad
2. Recomendar a las familias afectadas de la realización de una autopsia a todos los lactantes que fallecen de forma inexplicable, que permitirá usar correctamente el término SMSL
3. “Humanizar el trato” ante una Muerte Súbita del Lactante
4. Apoyo a las familias afectadas en el momento del fallecimiento y también después
5. Asesoramiento a los padres afectados ante un nuevo hijo
6. Apoyo económico para la investigación
7. Integrarse en la FAMILIA INTERNACIONAL de FUNDACIONES de SMSL del mundo (con una Presidencia y una Secretaría General, actualmente vigentes y operativas)

actividades del GEPMSL, pero con un nuevo Proyecto de Gestión, el Grupo de Estudio de la Muerte Súbita Infantil de la AEP (GEMSI-AEP), para avanzar en el conocimiento de la Muerte Súbita Infantil (MSI) en el periodo fetal tardío, del lactante y del infantil hasta los 14 años. La nueva singladura del flamante Proyecto cuenta con la participación de los Institutos de Medicina Legal Autonómicos y del Instituto Nacional de Toxicología, con una visión de ser un Grupo de referencia nacional para el estudio y prevención de la MSI, basado en el trabajo multidisciplinar y con claro compromiso social. Ya se han fijado las Líneas Estratégicas y el Cronograma de Objetivos y Prioridades a desarrollar. El entusiasmo que siempre ha acompañado a los integrantes del Grupo permitirá obtener unos resultados que conviertan la incidencia el SMSL y la MSI, en cifras insignificantes.

## 9. BIBLIOGRAFÍA

1. Cruz Hernández M. *Pediatría*. Barcelona: Editorial Romargraf; 1976. p. 1126-27.
2. Medina Ramos N, Huguet P, Torán N. Muerte súbita en la infancia. Aportación de 95 casos autopsicos. *Rev Esp Pediatr*. 1975; 31: 813-26.
3. Camarasa Piquer F. Situación del Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante en España. Experiencia con la identificación de la población de riesgo y su monitorización domiciliaria. Tesis Doctoral. Barcelona, 1991.
4. Mesa Redonda "Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante". *An Esp Pediatr*. 1987; 27(S29): 91-102.
5. El Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante. *An Esp Pediatr*. 1988; 29(S32): 254-66.
6. Natal Pujol A. El síndrome de muerte súbita del lactante. *Medicina Integral*. 1989; 14: 244-8.
7. Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante. *JANO*. 1990; XXXVIII: 118-39 y 195-231.
8. Blanco Quiros A, Ceña Callejo R. Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL). SANED. Libro del año (Pediatria). Sanidad y Ediciones; 1994. p. 233-64.
9. Camarasa Piquer F. El Síndrome de Muerte Súbita del Lactante. Programa de Formación Continuada en Pediatría Práctica. Barcelona: JR Prous Editores; 1997. p. 3-32.
10. Ruza Tarrio F, Zafra Anta MA. Síndrome de muerte súbita del lactante. *Rev Esp Pediatr*. 1998; 54: 183-93.
11. Camarasa Piquer F. MTA *Pediatría*. Síndrome de la muerte súbita del lactante. Prous Science, S.A. 2001; 22: 421-41.
12. Mesa Redonda de SMSL. *An Esp Pediatr*. 1991; 35(S47): 60-77.
13. Rodríguez Alarcón J. ¿Debemos aconsejar que los lactantes no duerman en decúbito prono? *Bol S Vasco-Nav Ped*. 1992; 26: 1-4.
14. Ponsonby AL, Dwyer T, Gibbons LE, et al. Factors potentiating the risk of sudden infant death syndrome associated with the prone position. *N Engl J Med*. 1993; 329: 377-82.
15. Vilar de Sarasaga D, Albanese O, Spaghi B, Cohen J, Lomuto C, Mazzola ME, et al. Nuevas recomendaciones para la disminución del riesgo del síndrome de muerte súbita del lactante. *Arch Argent Pediatr*. 2000; 98: 239-43.
16. Carpenter RG, Irgens LM, Blair PS, England PD, Fleming P, Huber J, et al. Sudden unexplained infant death in 20 regions in Europe: case control study. *The Lancet*. 2004; 363: 185-91.
17. Eymann A, Ricciardi M, Caprotta G, Fustiñana C, Jenik A. Cambios en la posición al dormir para la prevención de la muerte súbita del lactante: diez años de seguimiento. *An Pediatr (Barc)*. 2008; 68: 244-9.
18. Grupo de Trabajo para el Estudio y Prevención de la Muerte Súbita del Lactante de la AEP. Síndrome de la muerte súbita del lactante (SMSL). Medidas preventivas ambientales. *An Esp Pediatr*. 2001; 54: 573-4.
19. Grupo de Trabajo para el Estudio y Prevención de la Muerte Súbita del Lactante de la Asociación Española de Pediatría. Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante (SMSL). Libro Blanco. Madrid: Ergon; 1996.
20. Monografías de la A.E.P. (Número 4). Grupo de Trabajo para el Estudio y Prevención de la Muerte Súbita del Lactante de la Asociación Española de Pediatría. Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante (SMSL). Libro Blanco. Madrid: Ergon; 2003. Disponible en: [www.aep.ed/monografias](http://www.aep.ed/monografias)
21. Vidal Bota J. Síndrome de la muerte súbita del lactante. Revisión casuística y estado actual de las investigaciones. *An Esp Pediatr*. 1987; 27: 370-4.
22. Toran N, Tarroch X, Medina N, Huguet P. Mort sobtada en la infancia. Estudi anatomopatològic de 130 casos. *But Soc Cat Pediatr*. 1988; 48: 447-64.
23. Camarasa F. Identificación de lactantes de riesgo y su monitorización domiciliaria: A propósito de 25 casos. *An Esp Pediatr*. 1989; 30: 473-9.
24. Ceña Callejo R, Blanco Quirós A. Síndrome de muerte súbita del lactante. I Sistemas para identificar niños con alto riesgo. *An Esp Pediatr*. 1993; 39: 105-10.
25. Barriuso Lapresa LM, Romero Ibarra C, Olivera Olmedo JE. Eficacia de la monitorización domiciliaria en el síndrome de la muerte súbita infantil. *Rev Esp Pediatr*. 1996; 52: 295-300.
26. Sánchez M, Asensio de la Cruz O, Pineda V, Marco MT, Bosque M, Carnicer J, Rivera J. Episodis que aparentment posen en perill la vida del nen. Revisió de la nostra experiència. *Pediatr Catalana*. 2000; 60: 123-9.
27. Casado de Frias E., Nogales Espert A. *Tratado de Pediatría*. 3ª Edición. Madrid: I.M. & C; 1991. p. 1133-5.
28. Cruz Hernández M. *Tratado de Pediatría*. 7ª Edición. Barcelona: Espaxs Publicaciones Médicas; 1994. p. 2049-53.

29. Cobos N, Pérez-Yarza EG. Tratado de Neumología Infantil. 2ª ed. Madrid: Ergon; 2008.
30. Mesa Redonda de SMSL. An Esp Pediatr. 1993; 39(S55): 16-39.
31. Camarasa F, Pizarro A, Lucena J, Olivera JE. Manejo de la Muerte Súbita Infantil en España. An Esp Pediatr. 1995; 45(S74): 3.
32. López López J, Alonso Morales V. Episodio aparentemente letal (EAL) en el lactante: diagnóstico diferencial e indicaciones de monitorización domiciliaria. Libro Blanco. 2ª edición. Madrid: Ergon; 2003. p. 79-89.
33. Sánchez Etxaniz J. Episodios aparentemente letales. Tratado de Urgencias de Pediatría. 2ª edición. Madrid: Ergon; 2005. p. 123-5.
34. Santiago Burrutxaga M. Consenso para el estudio clínico de lactantes con EAL (episodio de riesgo vital). Libro de Ponencias. 56 Congreso AEP. Barcelona, 2007.
35. Santiago-Burruchaga M, Sánchez-Etxaniz J, Benito-Fernández J, Vázquez-Cordero C, Mintegi-Raso S, Labayru-Echeverría M, Vega-Martín MI. Assessment and management of infants with apparent life-threatening events in the paediatric emergency department. Eur J Emerg Med. 2008; 15: 203-8.
36. Sánchez Etxaniz J, Santiago Burruchaga M, González Hermosa A, Rodríguez Serrano R, Astobiza Beobide E, Vega Martín MI. Características epidemiológicas y factores de riesgo de los episodios aparentemente letales. An Pediatr (Barc). 2009; 71: 412-8.
37. The European Society for the Study and Prevention of Infant Death (ISPID). Biology of the Neonate. 1992; 61: 259-70.
38. VII ISPID Congress. An Esp Pediatr. 1997; 46(S92): 21-31.
39. Pérez G, Torán N, Rodríguez Pazos M, Camarasa F. Latin American Satellite Symposium on Sudden Infant Death. An Esp Pediatr. 1997; 46(S92): 3-15.
40. Declaración de Consenso para la reducción del riesgo de SMSL acordada por el Comité de Muerte Súbita del Lactante de la ALAPE. Disponible en: [www.alape.org](http://www.alape.org)
41. El 25 aniversario de la National SIDS Foundation (NSIDSF). Pediatrics (ed esp). 1988; 26: 65-6.