

## 3.9 Certificación del síndrome de muerte súbita del lactante

*Inmaculada Melchor Alós, Pilar Molina Aguilar, Marina Gisbert Grifo,  
Juan Giner Blasco, Óscar Zurriaga*

La información obtenida del estudio multidisciplinar de la muerte súbita (MS) del lactante tiene un gran valor epidemiológico y preventivo en Salud Pública. Sin embargo, la falta de criterios unificados a la hora de utilizar los términos correctos en la cumplimentación de las causas de muerte dificulta esta tarea. El principal objetivo de este capítulo es analizar, tomando como ejemplo la casuística de la Comunidad Valenciana (CV), las diferencias existentes entre los datos existentes en el Registro de Mortalidad y los obtenidos en los Institutos de Medicina Legal, detectar las posibles causas de estas diferencias y tomar las medidas necesarias para evitarlas.

### 1. CERTIFICACIÓN Y CODIFICACIÓN DE LA MUERTE SÚBITA. ASPECTOS MÉDICO-LEGALES

La certificación de la defunción es una obligación inherente al ejercicio de la medicina clínica, según se desprende del texto de la Ley y del Reglamento del Registro Civil. En la Ley se establece (art. 85) que para proceder a la inscripción de la defunción en el Registro Civil será necesaria certificación médica de la existencia de señales inequívocas de muerte. Por otra parte, en el Reglamento (art. 274) se recoge que el facultativo que haya asistido al difunto en su última enfermedad o cualquier otro que reconozca el cadáver debe comunicar el fallecimiento al Registro, indicando, además del nombre, apellidos, carácter y número de colegiación del que lo suscribe, que exis-

ten señales inequívocas de muerte, su causa y, con la precisión que la inscripción requiere, fecha, hora y lugar del fallecimiento y menciones de identidad del difunto. Si hubiera indicios de muerte violenta se comunicará urgente y especialmente al encargado.

A los efectos de que los profesionales puedan cumplir con esta obligación, el Consejo General de Colegios de Médicos edita el modelo de Certificado de defunción, cuya última versión es relativamente reciente.

Entre los requisitos para firmar este documento, además de ser médico y estar colegiado, son esenciales los siguientes:

- Haber realizado el diagnóstico de la muerte.
- Conocer las causas inmediata y fundamental de la misma.
- Conocer el momento aproximado de la defunción.
- Conocer la identidad del fallecido.
- Y, sobre todo, que no se trate de una muerte violenta.

Efectivamente, en estos casos de muerte violenta o sospechosa de criminalidad, la Ley de Enjuiciamiento Criminal establece que, aun cuando por la inspección exterior pueda presumirse la causa de la muerte, se procederá a la autopsia del cadáver por los médicos forenses, o en su caso por los que el Juez designe, los cuales, después de describir exactamente dicha operación, informarán sobre el origen del fallecimiento y sus circunstancias.

En relación con la certificación de la defunción, es importante señalar que una de las características del síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) es que, en principio, se desconoce la causa de la muerte que puede ser tanto natural como violenta, extremo éste que sólo se conocerá tras la práctica de la autopsia que, en base a datos científicos, permitirá establecer cuáles han sido la causa y los mecanismos que han llevado al fallecimiento. A la vista de lo señalado se puede afirmar, pues, que existen dos tipos de argumentos que permiten sustentar la necesidad de NO realizar el certificado de defunción en los casos de SMSL:

- Argumentos legales: en caso de SMSL el médico no tiene posibilidades de conocer la causa de la muerte que, además, puede haber tenido un origen violento, lo que obliga a comunicar el fallecimiento al Juez de Instrucción a los efectos de que éste tome las medidas necesarias para la práctica de la autopsia judicial que establezca cuáles son dichas causas.
- Argumentos científicos: sólo la práctica del estudio necrópsico, con las correspondientes pruebas complementarias aplicadas en cada caso, permitirá determinar la verdadera naturaleza del problema que condujo a la defunción.

En estos casos, una vez concluido el estudio y comunicada la causa de la defunción al Juzgado responsable de la Instrucción, le corresponde a éste darla a conocer al Registro Civil cuyo Secretario lo trasladará al Instituto Nacional de Estadística.

## 2. DATOS DE LA UNIDAD DE PREVENCIÓN DEL RIESGO DE MUERTE SÚBITA FAMILIAR DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

En septiembre del 2006 se creó en la Comunidad Valenciana un equipo multidisciplinar para el estudio del SMSL constituido por pediatras, cardiólogos, forenses, patólogos y psicólogos, que acabó siendo el embrión de la actual Unidad de Valoración del

Riesgo de Muerte Súbita Familiar (UVRMSF). En esta Unidad se estudian los casos de MS en menores de 45 años (subunidad forense) y los familiares de estos casos (subunidad clínica) de una forma conjunta y coordinada por las distintas especialidades integradas en el equipo.

En estos cinco años y medio se han estudiado 80 casos de MS en menores de 1 año con el siguiente protocolo de actuación: examen del lugar del levantamiento, recogida de datos perinatales, encuesta epidemiológica, autopsia judicial con estudios complementarios (histopatológico, toxicológico, bioquímico, microbiológico y metabólico), estudio cardiológico (*screening* de canalopatías) a los familiares de casos clasificados como SMSL y, si hay hermanos en riesgo, remisión al pediatra para monitorización domiciliaria. Los resultados obtenidos permiten describir cuáles han sido las causas de muerte en estos casos (Tabla 1).

Para poder valorar de manera fehaciente la causa de muerte en los casos de SMSL y validar la información, la Unidad de Prevención del Riesgo de Muerte Súbita Familiar de la Comunitat Valenciana (UVRMSF), creada en septiembre de 2006, propone al Servicio de Estudios Epidemiológicos y Estadísticas Sanitarias de la Conselleria de Sanitat crear un grupo de trabajo para analizar de forma conjunta la mortalidad por SMSL (CIE-10:R95) y por otras causas (CIE-10:W75, W84 y Y10-Y34), en menores de 1 año en la Comunitat Valenciana, aportando la información que la propia unidad dispone en su registro de casos, con el fin de presentar unas tasas de mortalidad infantil por las causas a estudio lo más rigurosas posible.

Para el estudio comparativo con los datos del Registro de Mortalidad de la Comunitat Valenciana se han tomado los casos pertenecientes a los años 2006-2010. En estos cinco años, se realizaron 63 autopsias forenses en fallecidos menores de un año, con los siguientes resultados: **30 casos diagnosticados de SMSL** (4 en la Categoría IB y 26 en la Categoría II de San Diego), 30 casos con causa explicada de muerte

**TABLA 1.** Causas de muerte súbita en menores de 1 año en los últimos cinco años en la CV (desde septiembre de 2006 hasta la fecha).

| Causa de muerte |                             | Nº casos |
|-----------------|-----------------------------|----------|
| Causa explicada |                             | 35       |
|                 | Enfermedades infecciosas    | 21       |
|                 | - Sepsis                    | 10       |
|                 | - Neumonía                  | 6        |
|                 | - Meningitis                | 3        |
|                 | - Miocarditis               | 2        |
|                 | Enfermedades congénitas     | 13       |
|                 | - Cardiopatía congénita     | 6        |
|                 | - Canalopatías              | 4        |
|                 | - Metabolopatías            | 2        |
|                 | - Malformación renal severa | 1        |
|                 | Etiología violenta          | 1        |
| SMSL            |                             | 35       |
|                 | Categoría IB                | 6        |
|                 | Categoría II                | 29       |
| Indeterminada   |                             | 3        |
| En estudio      |                             | 7        |

y 3 casos de muerte indeterminada, dos de ellos por resultados toxicológicos positivos para cocaína y un caso que permanece en fase de instrucción por sospecha de muerte violenta.

### 3. DATOS DEL REGISTRO DE MORTALIDAD DE LA COMUNITAT VALENCIANA (RMCV)

El Registro de Mortalidad de la Comunitat Valenciana (CV) desde el año 1996 presenta anualmente las cifras de mortalidad para los distintos ámbitos geográficos de la CV y para las diferentes causas de muerte de los fallecidos residentes en la Comunitat con independencia de donde haya ocurrido la defunción. A continuación se presenta para los años 2006 a 2010 ambos inclusive, y para el total periodo, el número de defunciones de menores de 1 año y las tasas de mortalidad infantil para las siguientes causas de muerte de forma conjunta:

síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) (CIE-10: R95), sofocación y estrangulamiento accidental en la cama (CIE-10: W75), obstrucción no especificada de la respiración (CIE-10: W84) y eventos de intención no determinada (incluye eventos donde la información disponible es insuficiente para que la autoridad médica o legal pueda distinguir entre accidente, lesión autoinflingida y agresión CIE-10: Y10-Y349), así como las tasas de mortalidad infantil (Tabla 2).

De estos 52 casos, 2 ocurrieron fuera de la CV y 50 en la Comunitat, y de éstos, 42 casos fueron recogidos en los Boletines Estadísticos de defunción con intervención judicial y 8 sin intervención judicial.

La máxima tasa de mortalidad infantil en este grupo de causas en la CV fue en 2008, con un valor de 0,30 defunciones por 10<sup>3</sup> nacidos vivos, y para el conjunto del periodo fue de 0,19 defunciones por 10<sup>3</sup> nacidos vivos.

**TABLA 2.** N° de defunciones anuales de menores de 1 año residentes en la CV y tasas de mortalidad infantil por 10<sup>3</sup> nacidos vivos en la Comunitat Valenciana para el conjunto de causas a estudio (CIE-10: R95, W75, W84 y Y10-Y34).

| Años         | N° de defunciones | Tasa de mortalidad infantil x 10 <sup>3</sup> nacidos vivos |
|--------------|-------------------|---|
| 2006         | 7                 | 0,13  |
| 2007         | 9                 | 0,16  |
| 2008         | 17                | 0,30  |
| 2009         | 9                 | 0,17  |
| 2010         | 10                | 0,19  |
| <b>Total</b> | <b>52</b>         | <b>0,19</b>   |

#### 4. COMPARACIÓN DE RESULTADOS DE AMBOS REGISTROS

Por otra parte, para el periodo a estudio, el número total de casos comunes de menores de 1 año ocurridos en la CV y residentes en la misma entre el RMCV y la UVRMSF fueron 63. La causa básica de defunción (CBD) original que tenían estos casos a partir de la codificación de las causas de muertes certificadas en los Boletines Estadísticos de defunción eran los siguientes: 42 casos con CBD de SMSL (CIE10: R95) y 21 casos con CBD diferentes a las del estudio. Al incorporar la información procedente de la autopsia cedida por la UVRMSF, las CBD variaron, quedándose sólo 30 casos con CBD de SMSL.

En la **Tabla 3** se presentan la distribución anual de estos 30 casos.

Así pues, el n° total de casos menores de 1 año cuya CBD es SMSL en la CV para el periodo 2006-2010 después de la actualización, son los 30 casos presentes en la **Tabla 3**, más los 8 casos certificados en los BED sin intervención judicial, y los 2 casos que han ocurrido fuera de la CV, en total 40.

A continuación en la **Tabla 4**, se presentan estos casos tabulados por año, junto con las tasas de mortalidad infantil anuales.

Con la actualización de la información, las tasas de mortalidad infantil en la CV en el año 2008 desciende

**TABLA 3.** N° de defunciones anuales de menores de 1 año ocurridas en la CV de residentes en la misma en el periodo 2006-2010 después de actualizar la CBD a partir de la información de la UVRMSF.

| Años         | N° de casos con CBD* a estudio |
|--------------|--------------------------------|
| 2006         | 6                              |
| 2007         | 6                              |
| 2008         | 7                              |
| 2009         | 6                              |
| 2010         | 5                              |
| <b>Total</b> | <b>30</b>                      |

\*(CIE-10: R95, W75, W84 y Y10-Y34).

hasta el 0,18 defunciones por 10<sup>3</sup> nacidos vivos y para el conjunto del periodo a 0,15 defunciones por 10<sup>3</sup> nacidos vivos.

Con este trabajo se observa que, para el grupo de causas a estudio en la Comunitat Valenciana después de la incorporación de la información de la UVRMSF, para el total periodo, el valor de las tasas de mortalidad infantil incrementa su precisión, ya que se ajusta a los casos reales, reduciéndose la tasa de mortalidad por SMSL alrededor de un 20%. Con lo que se considera de gran interés la incorporación de este tipo de información en los registros de mortalidad.

**TABLA 4.** Nº de defunciones anuales de menores de 1 año residentes en la CV y tasas de mortalidad infantil por 10<sup>3</sup> nacidos vivos en la Comunitat Valenciana para el conjunto de causas a estudio (CIE-10: R95, W75, W84 y Y10-Y34), después de la incorporación de la información del UVRMSF.

| Años         | Nº de defunciones | Tasa de mortalidad infantil x 10 <sup>3</sup> nacidos vivos |
|--------------|-------------------|---|
| 2006         | 7                 | 0,13  |
| 2007         | 7                 | 0,13  |
| 2008         | 10                | 0,18  |
| 2009         | 8                 | 0,15  |
| 2010         | 8                 | 0,16  |
| <b>Total</b> | <b>40</b>         | <b>0,15</b>   |

## 5. CAUSA CONTRIBUYENTE DE MUERTE

En los últimos años se ha demostrado una estrecha relación entre la muerte súbita del lactante y el llamado “dormir en un entorno inseguro”. En los datos obtenidos por la UVRMSF de la CV se ha demostrado una relación estadísticamente significativa entre ambos<sup>(1)</sup>: el 64% de los casos del SMSL están asociados a “dormir en un entorno inseguro” (21/33), mientras que sólo el 17% de los casos de muertes de causa explicada tienen esta asociación (6/35). El factor más frecuente es el colecho (13 casos de SMSL y 4 casos de muerte explicada) frente a la posición en decúbito prono (5 casos de SMSL y 1 caso de muerte explicada) o situaciones con más de un factor de riesgo (3 casos de SMSL).

Esta condición no aparece reflejada en los certificados de defunción.

Una posibilidad para tener constancia oficial de esta situación sería, siguiendo las recomendaciones del Centro para el Control y Prevención de Enfermedades de Atlanta (CDC)<sup>(2)</sup>, que se añadieran estos factores de riesgo en la opción de causa contribuyente de muerte, como pueden ser: colecho con un adulto o posición en decúbito prono sobre superficie blanda. Esta opción presenta ciertas dificultades ya que, en aquellos registros de mortalidad que trabajan codificando multicausa, sólo se graban las entidades nosológicas que tienen un código recogido en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE).

No obstante, un incremento de la colaboración entre los registros o unidades estadísticas de mortalidad de las Comunidades Autónomas y los Institutos de Medicina Legal, como se demuestra en el caso de la Comunitat Valenciana, puede contribuir a incrementar la precisión de la información y a ampliar las posibilidades de prevención de los casos.

## 6. CONCLUSIONES

Ante estos resultados, sería conveniente la puesta en marcha de colaboraciones que permitieran establecer registros específicos de muerte súbita en menores de 1 año en las Comunidades Autónomas, de manera que se pudiera compartir información sobre la causa de muerte obtenida en la autopsia y los factores de riesgo recogidos en la encuesta epidemiológica que realiza la UVRMSF con los Registros de Mortalidad, para la actualización de esta información cuando proceda, con el fin de presentar unas estadísticas lo más exactas y reales posibles.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

1. Molina P, Presentación C, Giner J, Izquierdo I, Cardona B, Fernández-Pons E, et al. Muerte Súbita del Lactante en la Comunidad Valenciana: registro de los casos comprendidos entre los años 2006-2010. XXV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Anatomía Patológica y División Española de la International Academy of Pathology, XX Congreso

de la Sociedad Española de Citología y el I Congreso de la Sociedad Española de Patología Forense. Zaragoza, 2011. Disponible en: [http://www.seapcongresos.com/2011/SEPAF/20\\_mayo\\_viernes/1.4/11.00/Viernes20mayo-sala1.4-CO-11-n7-Molina.pdf](http://www.seapcongresos.com/2011/SEPAF/20_mayo_viernes/1.4/11.00/Viernes20mayo-sala1.4-CO-11-n7-Molina.pdf)

2. Certification of Unexplained Infant Deaths. Cause of Death and the Death Certificate. Chapter 9 of Sudden Unexplained Infant Death Investigation Reporting Form. Disponible en: <http://www.cdc.gov/sids/SUIDRF.htm>