

EPISODIOS APARENTEMENTE LETALES Y MUERTES SÚBITAS DURANTE EL CONTACTO PIEL CON PIEL PRECOZ.

Jesús Rodríguez López. *Servicio de Neonatología, Hospital 12 de Octubre, Madrid.*

Carmen Rosa Pallás Alonso. *Servicio de Neonatología, Hospital 12 de Octubre, Madrid. Presidenta IHAN-España.*

María Teresa Hernández Aguilar. *Pediatra. Centro de Salud Fuente de San Luis. Valencia. Coordinadora IHAN-España.*

Se denomina contacto piel con piel precoz al contacto piel con piel del recién nacido con su madre inmediato tras el parto. El recién nacido se coloca en decúbito prono sobre el abdomen materno y poco a poco se desplaza, reptando, hasta llegar al pecho.

El contacto piel con piel ha mostrado numerosos beneficios: mayor frecuencia y duración de la lactancia materna, favorece el proceso de vinculación, disminuye el tiempo de llanto del niño y mejora los niveles de glucosa y la estabilidad cardiorrespiratoria. También se ha mostrado menos dolor por ingurgitación mamaria en las madres que practicaron piel con piel y un menor grado de ansiedad. En los niños que permanecen en contacto piel con piel, cuando se les compara con los que no lo han hecho, se ha visto que con mayor frecuencia se enganchan al pecho de forma correcta.

Hasta hace poco la práctica habitual en la mayoría de los hospitales había sido separar al recién nacido tras el parto de la madre, realizar una valoración, secarlo, vestirlo y, solo entonces, devolverlo a su madre a veces a su lado en una cunita y envuelto en mantas. Tras la publicación de los trabajos que mostraban los beneficios del contacto piel con piel inmediatamente tras el parto, esta práctica ha empezado a cambiar. Coincidiendo con la aplicación cada vez más generalizada del contacto piel con piel precoz entre la madre y su hijo en la sala de partos y en las maternidades, han comenzado a describirse en la literatura médica, casos de bebés que han padecido episodios casi letales o muerte súbita mientras estaban en contacto piel con piel con su madre, tras el parto. Los episodios descritos, ocurrieron sobre todo en las primeras 24 horas tras el parto, más frecuentemente en las dos primeras horas, y alrededor de la primera toma al pecho. Se trataba de recién nacidos aparentemente sanos, nacidos por vía vaginal y cuya historia prenatal no hacía sospechar patología alguna.

La incidencia no puede calcularse con exactitud, porque los artículos publicados utilizan diferentes criterios de inclusión y exclusión, pero puede estimarse una incidencia de 3 casos/100.000 nacimientos. Esta cifra podría ser mayor si, como es probable, los casos que se registran son sólo los de mayor gravedad, y no aquellos en los que el recién nacido se recuperó rápidamente tras estimularle. La incidencia publicada es baja, pero las consecuencias son graves; habiéndose descrito hasta un 50% de fallecimientos y otro 50% de secuelas neurológicas entre los supervivientes.

La causa de estos episodios es, de momento, desconocida. Hay diversas hipótesis, pero ninguna de ellas ha sido comprobada. Entre ellas la posible obstrucción de la vía respiratoria del recién nacido con el cuerpo de su madre mientras está colocado boca abajo en contacto piel con piel o acostado en la cama junto a ella. Por otra parte, no pueden olvidarse los importantes cambios adaptativos que sufre el recién nacido en las dos primeras horas tras el nacimiento.

En un primer análisis de la literatura publicada, se observa que estos episodios son más comunes en hijos de mujeres primíparas lo que podría indicar una falta de experiencia en cuanto a la vigilancia del recién nacido. Además, con frecuencia, se describen madres con partos extenuantes debido a lo cual podrían encontrarse cansadas o adormiladas, con una capacidad de vigilancia mermada, en esos momentos iniciales. Las mujeres en su mayoría estaban solas, sin acompañante, y varios de estos episodios tuvieron lugar alrededor de la primera toma al pecho.

A la luz de estos hallazgos y hasta que se conozca la verdadera etiología de estos episodios, la mayoría de los autores realizan una serie de recomendaciones cuya puesta en práctica podría evitar estos episodios y que resumimos a continuación:

1. Los profesionales sanitarios que trabajan en las salas de parto y en las maternidades de los hospitales necesitan conocer la existencia de este problema.
2. Los profesionales sanitarios necesitan informar y enseñar a la madre y al acompañante, si se dispone de él, cómo evitar que la boca y la nariz del recién nacido queden obstruidas durante el contacto piel con piel, mientras está acostado en la cama junto a su madre o cuando esté tomando el pecho. Es fundamental que los profesionales se aseguren de que madre y acompañante, conocen y comprenden dicha información antes del parto.
3. Es importante asegurar que la madre dispondrá de un acompañante debidamente informado en esas primeras horas tras el nacimiento, mientras su hijo está colocado boca abajo en contacto piel con piel precoz, mientras toma el pecho o está tumbado junto a ella. Especialmente si la mujer es primípara o se encuentra cansada o adormilada en el postparto inmediato.
4. Es recomendable que los profesionales introduzcan en las rutinas de cuidado postparto, la valoración intermitente del niño y de la madre y la comprobación de que el acompañante está ayudando a la madre a vigilar al niño.
5. Dada la importancia demostrada del contacto piel con piel y la primera toma de pecho inmediata tras el nacimiento, si la mujer no dispone de acompañante válido, el sistema sanitario debería tener previsto como proveerlo (el profesional que asuma esta responsabilidad no podrá abandonar el acompañamiento durante esas primeras 2 horas).
6. Además debería informarse a las familias de esta necesidad de acompañamiento activo, tras el parto y de que si en algún momento no fuera posible que la madre estuviera acompañada (ni por acompañante ni por un profesional) será necesario valorarse suspender el piel con piel de forma transitoria, especialmente si se dieran otros factores de riesgo adicionales (madre primípara, muy cansada, tras sedación o anestesia, etc.)
7. Es importante recordar e instruir a madre y acompañante lo importante que es la interacción para el establecimiento del vínculo y el riesgo añadido que suponen determinadas distracciones (llamadas por teléfono, envío de mensajes sms etc.) en esta situación.

En los protocolos de los Servicios de Obstetricia y Neonatología de cada centro hospitalario deberán quedar recogidas aquellas situaciones en las que la madre o el recién nacido tengan algún problema médico que contraindique este primer contacto, y la forma de proceder en cada caso. También de ello debería ofrecerse información a las familias antes del parto.

Parece importante resaltar, que, en ninguno de los artículos científicos revisados se pone en entredicho los beneficios demostrados de la práctica del contacto piel con piel precoz madre-recién nacido. Todos los autores destacan estos hechos junto con la necesidad de realizarlo de forma segura. Y conviene recordar que tradicionalmente las mujeres tras el parto no quedaban solas ya que eran acompañadas de otras mujeres que ayudaban a vigilar y cuidar el recién nacido. Podría afirmarse por ello, que acompañar a las mujeres recién paridas cuando tienen a su hijo en piel en las primeras horas postparto entra dentro del proceso natural del parto, entre otras cosas, para garantizar la seguridad del recién nacido.

Bibliografía

1. Moore ER, Anderson GC, Bergman N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2007, art. N°: CD003519.
2. Edmond K, Zandoh C, Quigley MA, Amenga-Etego S, Owusu-Agyei S, Kirkwood BR. Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. *Pediatrics*. 2006; 117: e380-386.
3. Dageville C, Pignol J, De Semet S. Very early neonatal apparent life-threatening events and sudden unexpected deaths: incidence and risk factors. *Acta Paediatr*. 2008; 97: 866-869.
4. Schrewe B, Janvier A, Barrington K. Life-threatening event during skin-to-skin contact in the delivery room. *BMJ*. 2010; Case Rep. Dec 29.
5. Andres V, Garcia P, Rimet Y, Nicase C, Simeoni U. Apparent life-threatening events in presumably healthy newborns during early skin-to-skin contact. *Pediatrics*. 2011; 127: e1073-e1076.
6. Poets A, Steinfeldt R, Poets CF. Sudden deaths and severe apparent life-threatening events in term infants within 24 hours of birth. *Pediatrics*. 2011; 127: e869-e873.
7. Rodríguez-Alarcón J, Asla I, Fernández-Llebrez L, Pérez A, Uría C, Osuna C. Episodios aparentemente letales en las primeras dos horas de vida durante el contacto piel con piel. Incidencia y factores de riesgo. *Prog Obstet Ginecol*. 2011; 54 (2): 55-59.
8. Becher JC, Bhushan SS, Lyon AJ. Unexpected collapse in apparently healthy newborns -a prospective national study of a missing cohort of neonatal deaths and near-death events. *Arch Dis Child Fetal Neonatal*. Ed. 2012; 97: F30-34.
9. Fleming PJ. Unexpected collapse of apparently healthy newborn infants: the benefits and potential risks of skin-to-skin contact. *Arch Dis Child Fetal Neonatal*. Ed. 2012; 97: F2-F3.
10. Poets A, Urschitz MS, Steinfeldt R, et al. Risk factors for early sudden deaths and severe apparent life-threatening events. *Arch Dis Child Fetal Neonatal*. Ed. 2012; 97: F395-F397.
11. Herlenius E, Kuhn P. Sudden unexpected postnatal collapse of newborn infants: a review of cases, definitions, risks, and preventive measures. *Transl Stroke Res*. 2013; 4: 236-247.
12. Pejovic NJ, Herlenius E. Unexpected collapse of healthy newborn infants: risk factors, supervision and hypothermia treatment. *Acta Paediatr*. 2013; 102: 680-688.

Cómo citar este artículo: Rodríguez López J, Pallás Alonso CR, Hernández Aguilar, MT. Revisores. IHAN [sede web]. Episodios aparentemente letales y muertes súbitas durante el contacto piel con piel precoz. [citado DD-MM-AAAA]. Disponible en: http://www.ihan.es/publicaciones/articulos/Muerte_subita_CPP.pdf