But. Soc. Cat. Pediatr., 1988, 48: 447-464

Mort sobtada en la infància. Estudi anatomopatològic de 130 casos

N. TORAN, X. TARROCH, N. MEDINA i P. HUGUET

Departament d'Anatomia Patològica, Ciutat Sanitària Vall d'Hebron. Facultat de Medicina. Universitat Autònoma de Barcelona.

RESUM

De l'estudi anatomopatològic descriptiu de 130 casos autòpsics de mort sobtada inesperada del lactant, es desprèn que solament un 21.8 % correspon a morts sobtades sense troballes macro o microscòpiques. La resta presenten dades histològiques característiques, per bé que no específiques de la síndrome, que permeten una subclassificació de les morts.
Així mateix es fa una valoració estadística de les dades clínico-patològiques obtingudas a partir d'un nou protocol d'estudi constituït per 18 variables.

Paraules clau: mort sobtada inesperada, mort sobtada veritable, causa de mort del lactant.

RESUMEN

Del estudio anatomopatológico descriptivo de 130 casos autópsicos de muerte súbita inesperada del lactante, se desprende que solamente un 21.8 % corresponde a muertes súbitas sin hallazgos macro o microscópicos. El resto presentan datos histológicos característicos, aunque no específicos del síndrome, que permiten una subclasificación de las muertes.
Se realiza asimismo una valoración estadística de los datos clínicos-epidemiológicos obtenidos a partir de un nuevo protocolo de estudio constituido por 18 variables.

Palabras clave: muerte súbita inesperada, muerte súbita verdadera, causa de muerte del lactante.

SUMMARY

From the descriptive anatomopathologic study of 130 post mortems on cases of unexpected sudden death (cot death) in infants, it is concluded that only 21.8 % correspond to suddeen deaths with no macro or microscopic findings. The remainder present characteristic histological signs which, although not specific to the syndrome, permit a sub classification of the deaths.
A statistical evaluation is made of the clinical and epidemiological data obtained from a new study protocol constituded by 18 variables.

Key words: sudden infant death, unexpected death in infancy.

INTRODUCCIÓ

El 1970 Beckwith va definir la síndrome de mort sobtada del lactant, basant-se en un procés d'eliminació més que no pas en un diagnòstic, a partir de criteris positius, dient: "Es tracta d'una mort inesperada, dins del primer any de vida, en la qual després de l'examen anatomopatològic no s'ha trobat una causa de mort"[1].

El paper del patòleg en el diagnòstic de mort sobtada és, doncs, fonamental. Valdés-Depena, el 1982, afirma que "La validesa de totes les investigacions que es portin a terme en aquest tipus de mort, tant epidemiològiques com microbiològiques o químiques, dependran de la precisió del diagnòstic autòpsic. Es el patòleg el qui decideix en cada cas si una mort sobtada ha estat o no interpretada correctament"[2].

Per aquest motiu ha estat de gran interès definir tant la metodologia adequada[3] com les

lesions macro i microscòpiques trobades en l'autòpsia, per arribar a una precisió diagnòstica i establir criteris de prevenció d'aquestes morts[4,5].

A la vista del plantejament i de les conclusions dels estudis multicèntrics fets a Anglaterra[6], Suècia[7] i França[8], hem orientat la present revisió de la nostra casuística en dos sentits. Per un cantó s'ha fet un estudi descriptiu dels 130 casos recollits. Per un altre cantó hem elaborat un protocol clínico-epidemiològic que considerem bàsic i que proposem com a primer instrument a utilitzar en un estudi posterior d'investigació cas control en el qual haurien de col.laborar diversos centres.

MATERIALS I MÈTODES

S'han revisat un total de 8.071 autòpsies pediàtriques fetes durant el període de gener 1966 fins a desembre 1987 en el Departament d'Anatomia Patològica de la Ciutat Sanitària Vall d'Hebron de Barcelona. D'elles, 130 casos corresponen a mort sobtada del lactant, segons diagnòstic clínic de presumpció.

Es va fer un estudi descriptiu analitzant 38 variables per a cada cas. Aquestes variables en comprenen 18 de caràcter clínico-epidemiològic i 20 de caràcter anatomopatològic (taula I). Es van codificar les variables per a anàlisi estadística, que es va fer amb el programa SPSS.

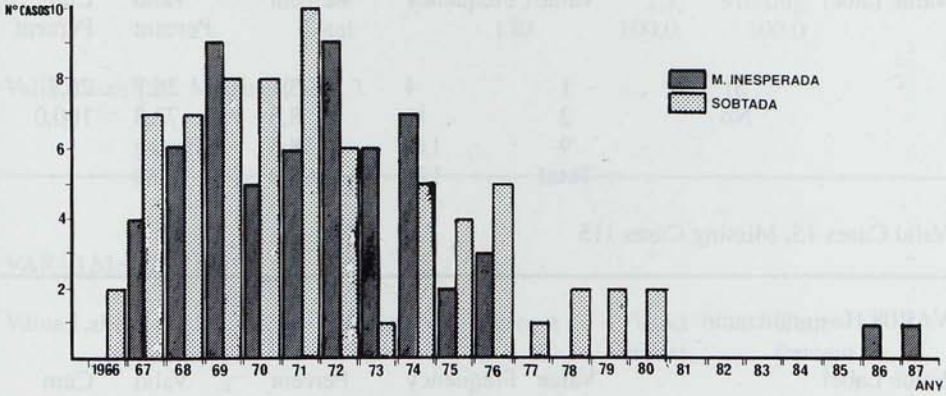
RESULTATS

Les dades de les taules II, III, IV, V, VI i VII indiquen tots els resultats obtinguts per a totes les variables, a saber: incidència, dades epidemiològiques, dades clíniques, dades necròpsiques, investigacions complementàries, causa de mort. S'expressen en aquestes taules la freqüència, els percentatges, els percentatges vàlids i els percentatges acumulats, ja que s'ha tingut en compte per a totes les variables el nombre de casos reals.

TAULA I.
Variables analitzades per a cada cas

ID	Identificació	SEX	Sexe
VAR01	Edad gestacional	VAR02	Pes en néixer
VAR03	Apgar	VAR04	Part
VAR05	Cesària	VAR06	Amniorexi
VAR07	Vacunació	VAR08	Hospitalització
VAR09	Edat en morir	VAR10	Mes de l'any
VAR11	Lloc de mort	VAR12	Període neonatal
VAR13	Patologia setmana anterior	VAR14	Estat a l'ingrés
VAR15	Antecedents apnea	VAR16	Cultius
VAR17	Control radiològic	VAR18	Estat desenvolupament
VAR19	Estat nutrició	VAR20	Signes mals tractes
VAR21	Cianosi acra	VAR22	Secrecions vies respiratòries
VAR23	Tim	VAR24	Adrenals
VAR25	Adenopaties	VAR26	Visceromegàlies
VAR27	Petequies	VAR28	Hemorràgies
VAR29	Material estrany aspirat	VAR30	Malformacions congènites
VAR31	Infeccions	VAR32	Signes indirectes infecc.
VAR33	Signes anóxia	VAR34	Signes aspiració
VAR35	Reactivitat sistema limf.	VAR36	Patologia pulmonar
VAR37	Esteatosi hepàtica	VAR38	Causa de mort

TAULA II.
Incidència



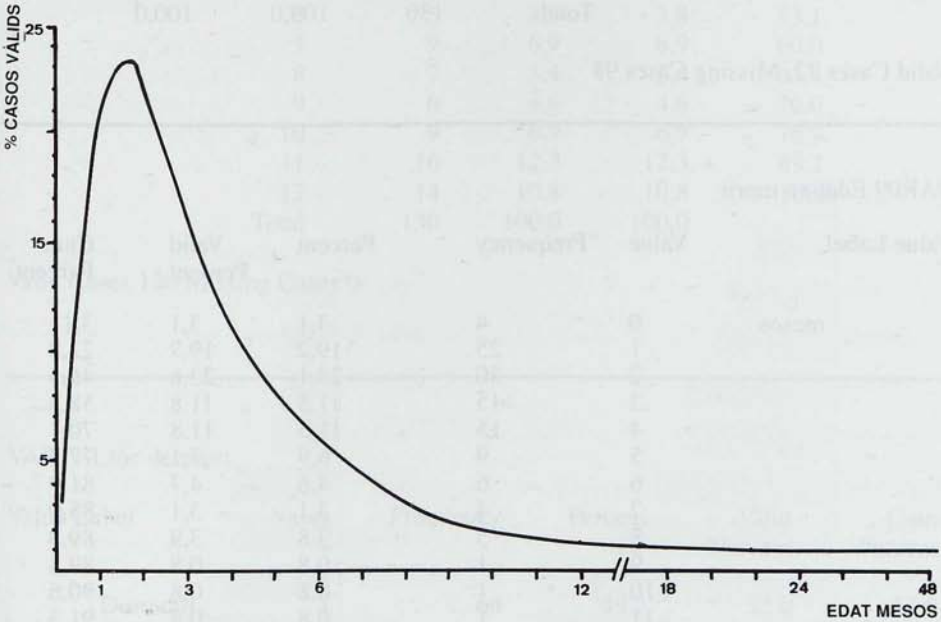


Fig. 1

TAULA III.
Dades epidemiológiques

VAR07 Vacunació

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Sí	1	4	3,1	26,7	26,7
No	2	11	8,5	73,3	100,0
	9	115	88,5	Missing	
	Total	130	100,0	100,0	

Valid Cases 15, Missing Cases 115

VAR08 Hospitalització

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Sí	1	24	18,5	75,0	75,0
No	2	8	6,5	25,0	100,0
	9	98	75,4	Missing	
	Total	130	100,0	100,0	

Valid Cases 32, Missing Cases 98

VAR09 Edat en morir

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
mesos	0	4	3,1	3,1	3,1
	1	25	19,2	19,7	22,8
	2	30	23,1	23,6	46,5
	3	15	11,5	11,8	58,3
	4	15	11,5	11,8	70,1
	5	9	6,9	7,1	77,2
	6	6	4,6	4,7	81,9
	7	4	3,1	3,1	85,0
	8	5	3,8	3,9	89,0
	9	1	0,8	0,8	89,8
	10	1	0,8	0,8	90,6
	11	1	0,8	0,8	91,3
	12	2	1,5	1,6	92,9
	16	2	1,5	1,6	94,5
	18	1	0,8	0,8	95,3
	22	1	0,8	0,8	96,1
	24	3	2,3	2,4	98,4
	48	1	0,8	0,8	99,2

VAR09 Edat en morir

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	90	1	0,8	0,8	100,0
	99	3	2,3	Missing	
	Total	130	100,0	100,0	

Valid Cases 127, Missing Cases 3

VAR10 Mes de l'any

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	1	18	13,8	13,8	13,8
	2	14	10,8	10,8	24,6
	3	13	10,0	10,0	34,6
	4	7	5,4	5,4	40,0
	5	12	9,2	9,2	49,2
	6	5	3,8	3,8	53,1
	7	9	6,9	6,9	60,0
	8	7	5,4	5,4	65,4
	9	6	4,6	4,6	70,0
	10	9	6,9	6,9	76,9
	11	16	12,3	12,3	89,2
	12	14	10,8	10,8	100,0
	Total	130	100,0	100,0	

Valid Cases 130 Missing Cases 0

VAR11 Lloc de mort

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Domicili	1	64	49,2	52,0	52,0
Hospital	2	31	23,8	25,2	77,2
Altres	3	27	20,8	22,0	99,2
	9	7	5,4	Missing	
	Total	130	100,0	100,0	

Valid Cases 123 Missing Cases 7

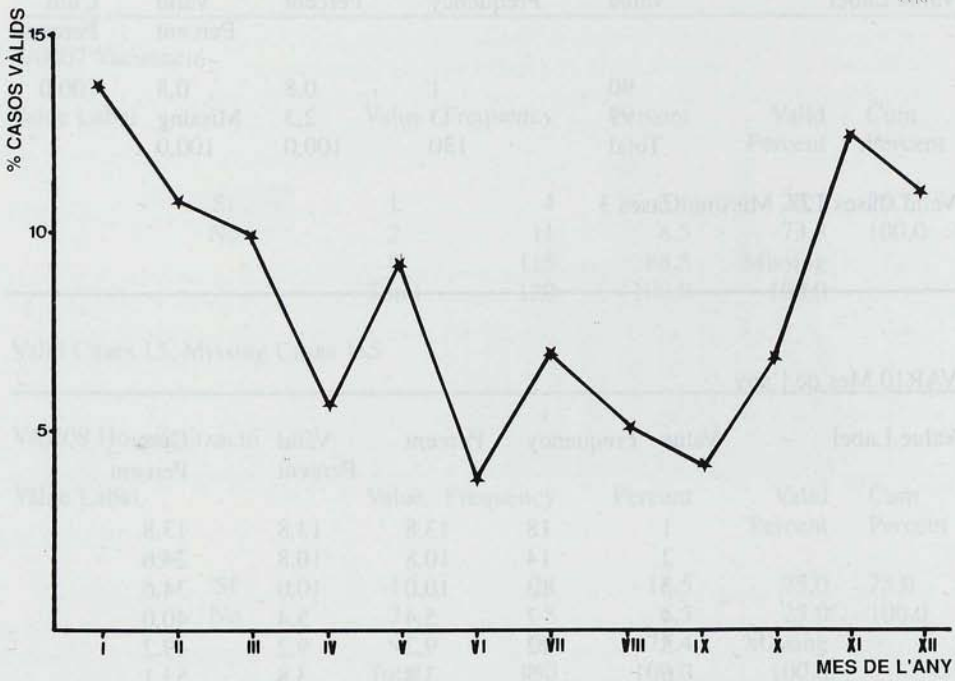


Fig. 2

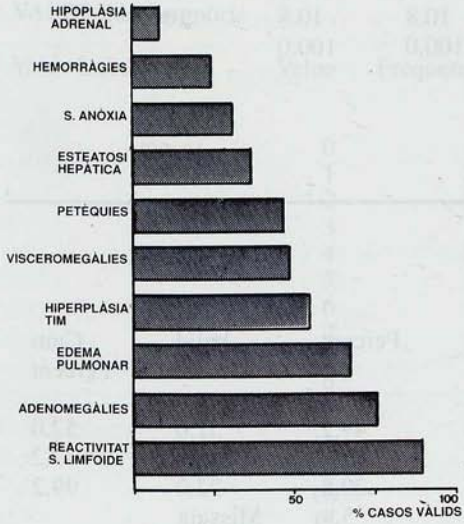


Fig. 3

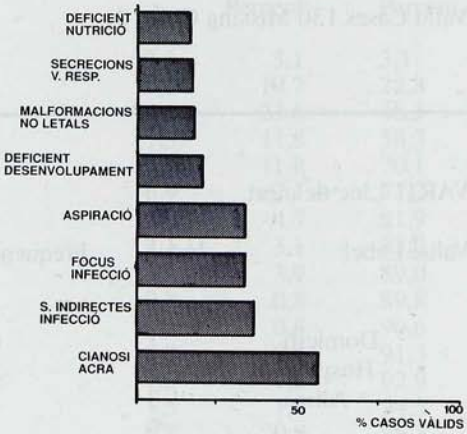


Fig. 4

TAULA IV.
Dades clíniques

VAR01 Edat gestacional

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
< 30 s.	1	1	0,8	3,0	3,0
30-35 s.	2	4	3,1	12,1	15,2
36-40 s.	3	20	15,4	60,6	75,8
> 40 s.	4	8	6,2	24,2	100,0
	9	97	74,6	Missing	
	Total	130	100,0	100,0	

Valid Cases 33 Missing Cases 97

VAR02 Pes en néixer

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
< 1000 g.	1	1	0,8	3,0	3,0
1501-2000 g.3	1	0,8	3,0	6,1	
2001-2500 g.4	4	3,1	12,1	18,2	
< 2500 g.	5	27	20,8	81,8	100,0
	9	97	74,6	Missing	
	Total	130	100,0	100,0	

Valid Cases 33 Missing Cases 97

VAR03 Apgar

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
< 5	1	2	1,5	14.3	14.3
5-7	2	2	1,5	14,3	28,6
>7	3	10	7,7	71,4	100,0
	9	116	89,2	Missing	
	Total	130	100,0	100,0	

Valid Cases 14 Missing Cases 116

VAR04 Part

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Hospital	1	34	26,2	100,0	100,0
	9	96	73,8	Missing	
	Total	130	100,0	100,0	

Valid Cases 34 Missing Cases 96

VAR05 Cesària

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Sí	1	3	2,3	11,5	11,5
No	2	23	17,7	88,5	100,0
	9	104	80,0	Missing	
	Total	130	100,0	100,0	

Valid Cases 26 Missing Cases 104

VAR06 Amniorexi

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Espontània	1	14	10,8	73,7	73,7
Provocada	2	5	3,8	26,3	100,0
	9	111	85,4	Missing	
	Total	130	100,0	100,0	

Valid Cases 19 Missing Cases 111

VAR12 Període neonatal

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Normal	1	28	21,5	54,9	54,9
Patològic	2	23	17,7	45,1	100,0
	9	79	60,8	Missing	
	Total	130	100,0	100,0	

Valid Cases 51 Missing Cases 79

VAR13 Patologia setmana anterior mort

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Infecció	1	24	18,5	31,6	31,6
Altres	2	52	40,0	68,4	100,0
	9	54	41,5	Missing	
	Total	130	100,0	100,0	

Valid Cases 76 Missing Cases 54

VAR14 Estat a l'ingrés

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Cadàver	1	76	58,5	64,4	64,4
Preagònic	2	42	32,3	35,3	100,0
	9	12	9,2	Missing	
	Total	130	100,0	100,0	

Valid Cases 118 Missing Cases 12

VAR15 Antecedents apnea

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Sí	1	14	10,8	56,0	56,0
No	2	11	8,5	44,0	100,0
	9	105	80,8	Missing	
	Total	130	100,0	100,0	

Taula V.
Dades necròpsiques

VAR18 Estat desenvolupament

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Bo	1	60	46,2	76,9	76,9
Deficient	2	18	13,8	23,1	100,0
	9	52	40,0	Missing	
	Total	130	100,0	100,0	

Valid Cases 78 Missing Cases 52

VAR19 Estat nutrició

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Bo	1	62	47,7	79,5	79,5
Deficient	2	16	12,3	20,5	100,0
	9	52	40,0	Missing	
	Total	130	100,0	100,0	

Valid Cases 78 Missing Cases 52

VAR20 Signes mals tractes

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Sí	1	1	0,8	1,4	1,4
No	2	68	52,3	98,6	100,0
	9	61	46,9	Missing	
	Total	130	100,0	100,0	

Valid Cases 69 Missing Cases 61

VAR21 Cianosi acra

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Sí	1	40	30,8	57,1	57,1
No	2	30	23,1	42,9	100,0
	9	60	46,2	Missing	
	Total	130	100,0	100,0	

Valid Cases 70 Missing Cases 60

VAR22 Secrecions vies respiratòries

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Sí	1	11	8,5	20,8	20,8
No	2	42	32,3	79,2	100,0
	9	77	59,2	Missing	
	Total	130	100,0	100,0	

Valid Cases 53 Missing Cases 77

VAR23 Tim

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Hiperplàsia	1	43	33,1	49,4	49,4
Atròfia	2	7	5,4	8,0	57,5
Normal	3	37	28,5	42,5	100,0
	9	43	33,1	Missing	
	Total	130	100,0	100,0	

Valid Cases 87 Missing Cases 43

VAR24 Adrenals

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Hipoplàsia	1	6	4,6	10,0	10,0
Normal	2	52	40,0	86,7	96,7
Hiperplàsia	3	2	1,5	3,3	100,0
	9	70	53,8	Missing	
	Total	130	100,0	100,0	

Valid Cases 60 Missing Cases 70

VAR25 Adenopaties

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Sí	1	55	42,3	69,6	69,6
No	2	24	18,5	30,4	100,0
	9	51	39,2	Missing	
	Total	130	100,0	100,0	

Valid Cases 79 Missing Cases 51

VAR26 Visceromegàlies

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Sí	1	33	25,4	50,0	50,0
No	2	33	25,4	50,0	100,0
	9	64	49,2	Missing	
	Total	130	100,0	100,0	

Valid Cases 66 Missing Cases 64

VAR27 Petèquies

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Sí	1	34	26,2	43,6	43,6
No	2	44	33,8	56,4	100,0
	9	52	40,0	Missing	
	Total	130	100,0	100,0	

Valid Cases 78 Missing Cases 52

VAR28 Hemorràgies

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Sí	1	28	21,5	36,4	36,4
No	2	49	37,7	63,6	100,0
	9	53	40,8	Missing	
	Total	130	100,0	100,0	

Valid Cases 77 Missing Cases 53

VAR29 Material estrany aspirat

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Sí	1	27	20,8	34,2	34,2
No	2	52	40,0	65,8	100,0
	9	51	39,2	Missing	
	Total	130	100,0	100,0	

Valid Cases 79 Missing Cases 51

VAR30 Malformacions congènites

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Si	1	16	12,3	20,0	20,0
No	2	64	49,2	80,0	100,0
	9	50	38,5	Missing	
	Total	130	100,0	100,0	

Valid Cases 80 Missing Cases 50

VAR31 Infeccions

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Sí	1	40	30,8	50,0	50,0
No	2	40	30,8	50,0	100,0
	9	50	38,5	Missing	
	Total	130	100,0	100,0	

Valid Cases 80 Missing Cases 50

VAR32 Signes indirectes infecció

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Sí	1	28	21,5	43,1	43,1
No	2	37	28,5	56,9	100,0
	9	65	50,0	Missing	
	Total	130	100,0	100,0	

Valid Cases 65 Missing Cases 65

VAR33 Signes anòxia

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Sí	1	26	20,0	40,6	40,6
No	2	38	29,2	59,4	100,0
	9	66	50,8	Missing	
	Total	130	100,0	100,0	

Valid Cases 64 Missing Cases 66

VAR34 Signes aspiració

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Sí	1	37	28,5	46,8	46.8
No	2	42	32,3	53,2	100,0
	9	51	39,2	Missing	
	Total	130	100,0	100,0	

Valid Cases 79 Missing Cases 51

VAR35 Reactivitat sistema limfoide

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Sí	1	91	70,0	86,7	86,7
No	2	14	10,8	13,3	100,0
	9	25	19,2	Missing	
	Total	130	100,0	100,0	

Valid Cases 105 Missing Cases 25

VAR36 Patologia pulmonar

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Vasculatura	1	3	2,3	4,8	4,8
Edema	3	42	32,3	66,7	71,4
Altres	4	18	13,8	28,6	100,0
	9	67	51,5	Missing	
	Total	130	100,0	100,0	

Valid Cases 63 Missing Cases 67

VAR37 Esteatosi hepàtica

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Sí	1	31	23,8	37,8	37,8
No	2	51	39,2	62,2	100,0
	9	48	36,9	Missing	
	Total	130	100,0	100,0	

Valid Cases 82 Missing Cases 48

TAULA VI.
Investigacions complementàries

VAR16 Cultius

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Bacteries	1	13	10,0	50,0	50,0
Virus	2	12	9,2	46,2	96,2
Humor vitri	3	1	0,8	3,8	100,0
	9	104	80,0	Missing	
	Total	130	100,0	100,0	

Valid Cases 26 Missing Cases 104

VAR17 Control radiològic

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Sí	1	1	0,8	1,0	1,0
No	2	100	76,9	99,0	100,0
	9	29	22,3	Missing	
	Total	130	100,0	100,0	

Valid Cases 101 Missing Cases 29

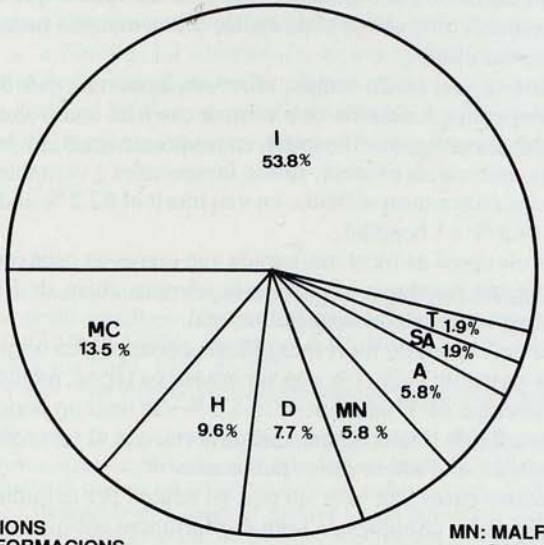
TAULA VII.
Causa de mort

VAR38 Causa de mort

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Sí	1	52	40,0	40,0	40,0
No	2	78	60,0	60,0	100,0
	Total	130	100,00	100,00	

Valid Cases 130 Missing Cases 0

TAULA VIII



I: INFECCIONS
MC: MALFORMACIONS CARDÍAQUES
H: HEMORRÀGIES
D: DESHIDRATACIÓ
MN: MALFORMACIONS S.N. CENTRAL
A: ANÒXIA
SA: SHOCK ANAFILÀCTIC
T: TUMORS

DISCUSSIÓ

Dels resultats de la revisió actualitzada de la nostra casuística es desprèn que si bé fins a 1973 la incidència de mort sobtada entre els infants autopsiats es mantenia en el 2.14 %, a partir de 1973 fins a 1987 la incidència és de l'ordre de 0.95 %.

Es evident que aquesta reducció es deu al descens de parts pre-terme, disminució del nombre de nounats amb risc d'infecció, dels nounats amb patologia anòxica cerebral, reducció de casos de desnutrició infantil, etc. Per bé que no tenim prou dades epidemiològiques per afirmar-ho, és probable que les majors atencions materno-infantils hagin reduït considerablement els factors de risc de la mare i del fetus.

La distribució per sexes no mostra un clar predomini de l'un enfront de l'altre, i la relació és d'1.28 barons/femelles.

L'edat en morir, en la nostra casuística, com en l'anglesa i la sueca[6, 7], oscil.la des dels sis dies de vida fins als 48 mesos. La més gran incidència es troba a partir del mes fins als 4 mesos, amb una incidència màxima en el tercer mes de vida, i s'inicia un descens progressiu a partir del cinquè mes, que es manté fins als dos anys. De manera que el 70 % dels casos es troben per sota dels cinc mesos d'edat (fig. 1). D'acord amb Wiggleworth[9], interpretem aquests fets com a manifestació d'un període de major vulnerabilitat del lactant, entre el mes i els quatre mesos de vida. es probable que existeixen diversos factors que en qualsevol altra edat no serien letals i, tanmateix, en aquest període de temps, actuant sobre un desenvolupament neonatal insuficient, poden portar a la mort infantil inesperada.

El major nombre de morts es va produir en els mesos de novembre, desembre, gener, febrer i març (fig. 2). Dels nostres casos, 22 van presentar bronconeumònia, 19 pneumònia intersticial, 3 laringoepiglotitis, 6 meningitis, 18 bronquitis i bronquiolitis i, finalment, 17 casos van morir amb un procés sèptic. Coincidint aquestes dades amb altres treballs publicats[9], entenem que en els mesos d'hivern es presenten amb més gran freqüència les infeccions respiratòries, la qual cosa prova que una de les teories etiològiques de mort sobtada és la patologia infecciosa. Es considera fins i tot que les rinitis agudes i els episodis de laringobronquitis provocarien l'obstrucció fatal de les vies respiratòries a diferents nivells. També la baixa resposta immunitària d'alguns lactants podria condicionar una situació anormal enfront de les infeccions. Igualment s'ha considerat que algunes infeccions respiratòries banals poden desencadenar el desenllaç d'una malaltia metabòlica fins llavors silent des del punt de vista clínic.

El lloc de la mort va ser, en un temps, una dada important per diferenciar la mort sobtada de la mort inesperada. La meitat dels nostres casos es van trobar morts al bressol. La resta va morir durant el trasllat o a l'hospital, en proporció igual. En les tres circumstàncies hem trobat morts amb causa evident, morts inesperades i veritables morts sobtades. Dels casos diagnosticats com a mort sobtada, en van morir el 62.2 % al domicili, el 21.6 % durant el trasllat i el 14.9 % a l'hospital.

El 69.0 % de tots els casos de mort inesperada van ingressar cadàvers a l'hospital, i un 44.2 % d'ells van presentar patologia infecciosa la setmana abans de l'ingrés. Un 62.1 % dels lactants havien tingut un període neonatal normal.

Més de la meitat dels casos de mort inexplicada corresponien a infants nascuts entre les 36-40 setmanes de gestació; el 26.3 % van ser nounats a terme, mentre que solament un 10.5 % eren pre-termes entre 30-35 setmanes. Un 5.3 % van tenir un període de gestació per sota de les 30 setmanes. Crida l'atenció, en aquesta sèrie, que el percentatge de prematuritat és sensiblement inferior al d'altres sèries publicades[4, 10].

Un 90 % dels nostres casos van tenir un pes, en néixer, per damunt dels 2.500 grs.

Quant a la resta de dades clíniques, la falta d'informació obtinguda en aquesta revisió no ens permet d'extreure conclusions valorables.

La dificultat en la recapitulació de dades clínico-epidemiològiques ens obliga a proposar l'elaboració d'un protocol previ a l'inici de qualsevol nou estudi prospectiu.

Davant de les dades necròpsiques obtingudes considerem que la síndrome de mort sobtada del lactant inclou diversos grups. Del total de 130 casos de la sèrie, només en un 40 % es va demostrar causa de mort. En el 60 % restant no podia explicar-se la mort per les troballes autòpsiques trobades. Cataloguem com a mort sobtada inesperada els primers casos i de mort sobtada veritable els darrers.

Les causes de mort del primer grup queden referenciades a la taula VIII.

Dins del grup de morts sobtades veritables establim, seguint les directrius dels treballs més complets publicats fins avui[6, 7], la subclassificació histològica següent:

A) Morts sobtades sense cap anomalia patològica. Dels 78 casos sense causa de mort, només n'hi ha 17 (21.8 %) en què no es troba patologia macro o microscòpica. Aquests casos corresponen, al nostre entendre, a morts sobtades genuïnes.

B) Segon subgrup en què les lesions patològiques trobades són suggestives de la síndrome, per bé que no específiques, ni expliquen la mort. Aquestes troballes constants en els casos de "mort sobtada veritable" són: hiperplàsia del tim, hemorràgies focals, edema pulmonar, petèquies al tim, pleura o pericardi, reactivitat del sistema limfoide, adenomegàlies, signes d'anòxia, degeneració grassa hepàtica, visceromegàlies, hipoplàsia adrenal. Corresponen a aquest apartat 38 casos (48.4 %), amb una distribució de les lesions per percentatge de casos indicada a la fig. 3.

C) En un tercer grup valorem les dades que, des del punt de vista anatomopatològic, podrien ser causa de mort, per bé que, per la seva extensió o intensitat, poden contribuir a la mort, però qüestionant-se si són suficients. Entre elles trobem: els signes macro o microscòpics d'aspiració, l'estat de desenvolupament, estat de nutrició, cianosi acra, secrecions en vies aèries, anomalies congènites no letals, focus d'infecció i els signes indirectes d'infecció. A aquest grup pertanyen 23 casos (29.4 %). El seu percentatge de distribució en relació a les diferents patologies trobades s'inicia a la fig. 4. Ni els cultius ni les determinacions bioquímiques o l'estudi radiològic no es van practicar en un nombre suficient de casos.

Per bé que a la literatura[11] es descriuen percentatges elevats de pacients amb vasculopatia pulmonar, nosaltres només hem tingut oportunitat d'observar lesions estructurals medio-intimals de la paret de les artèries intrapulmonars en dues ocasions.

Després de tot el que hem exposat, més que no pas assentar conclusions, creiem d'interès resumir les consideracions que es desprenen del text. Si bé estem davant d'una patologia que mostra un clar descens, continua essent en molts casos un misteri que estem obligats a explicar a la família. La claredat en la interpretació de la síndrome de mort sobtada està en funció de la riquesa de dades clínico-epidemiològiques obtingudes i de la meticulositat amb què s'hagi fet l'estudi necròpsic. Només així es podran establir grups de risc que orientaran sobre las actuacions de caràcter profilàctic necessàries per a cada cas.

BIBLIOGRAFIA

1. BETCKWITH J.B. Observations on the pathological anatomy the sudden infant death syndrome. In: Sudden infant death syndrome, Proceeding of the Second International Conference on Causes of Sudden Death in Infants, Bergman A.B., Beckwith J.B., Ray C.E., eds. Seattle: University of Washington Press, 1970, 83-102.
2. VALDES-DAPENA M. The pathologist and the sudden infant death syndrome. Am. J. Path. 1982, 106: 118-131.
3. WIGGLESWORTH J.S., JEAN W. KEELING, RUSHTON D.I., BERRY P.J.: Technical method. Pathological investigations in cases of sudden infant death. J.Cl. Pathol. 1987; 40: 1481-83.
4. ADELSON L.: Specific studies of infant victims of sudden death. Sudden Death in Infants, Proceedings of the Conference on Causes of Sudden Death in Infants, September 1963. Seattle, Washington. Edited by RJ Wedgewood, EP Benditt. Washington DC, 6PO PHS Publ. 1412: 1-40.
5. NAEYE R.L., LADIS B., DRAGE J.S.: Sudden infant death syndrome: A prospective study. Am. J. Dis. Child 1976; 130: 1207-1210.
6. KNOWELDEN J., KEELING J. and NICHOLL J.P.: A multicentre study of post-neonatal

mortality. Nov. 1984. Medical Case Research Unit University of Sheffield.
7. GUMAR NORVENIUS S.: Sudden infant death syndrome in Sueden in 1973-1977 and 1979. Act. Paed Scand. 1987 suppl. 333.
8. BOUVIER-COLLE M.H., INIZAN J., HUENY B., MICHEL E., HATTON F.: Mort subite du nourrisson en France durant l'hiver 1986. Arch. Fr. Pediatr. 1988; 45: 21-26.
9. WIGGLESWORT J.: Unexpected death in infancy; in Perinatal Pathology vol 15 of Major problems in Pathology chapter 21. 1984. W.B. Saunders Company.
10. VALDES-DAPENA M.: Sudden death in infancy: a report for pathologists in Perspectives in Pediatric Pathology. 1975, 2: 1-12.
11. NAEYE R.L., WHALEN P., RYSER M., FISHER R.: Cardiac and other abnormalities in the sudden infant death syndrome. Am. J. Pathol. 1976; 82: 1-8.