

Paulo Newton Danzi Salvia

Polícia Técnico Científica de Campinas

- Médico Legista

Citocamp Laboratório de Patologia

- Anátomo Patologista

▪ paulo@citocamp.com.br

**Morte Súbita do Lactente (SIDS),
um problema do Legista ou do Patologista?**

Importância da SIDS



PEDIATRICS®

**Trends in Postneonatal Mortality Attributable to Injury, United States,
1988–1998**

Kay Marie Tomashek, Jason Hsia and Solomon Iyasu

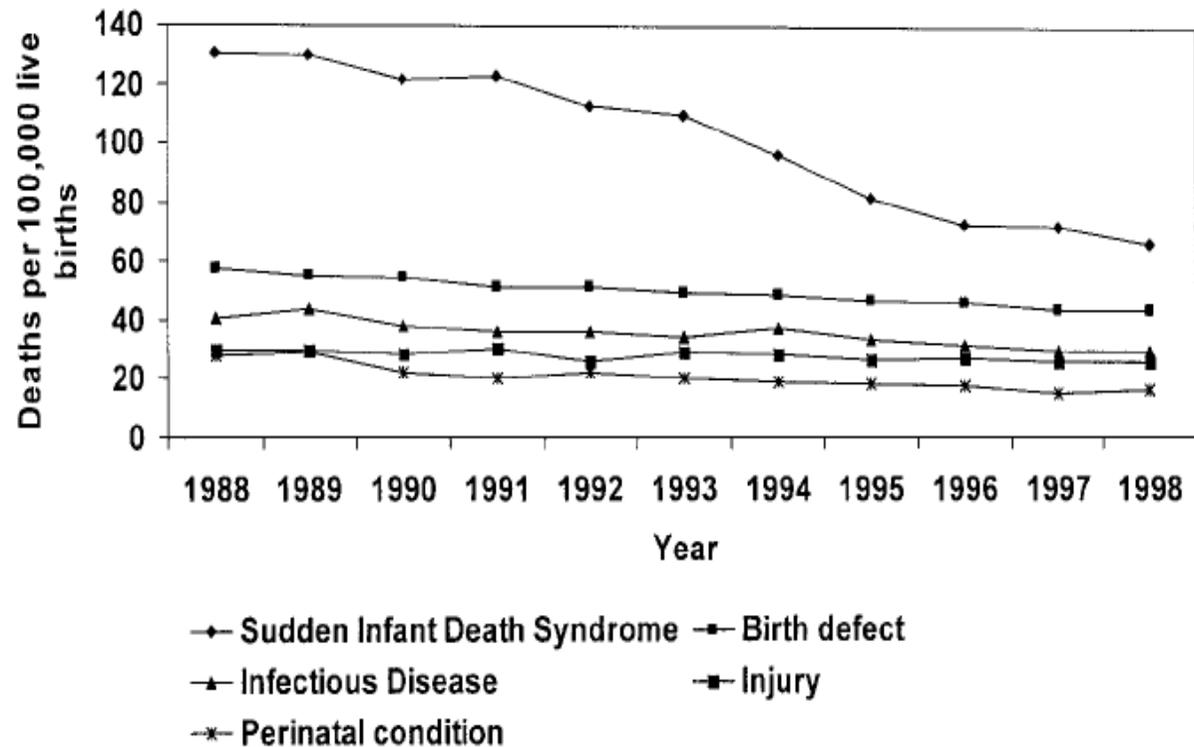
Pediatrics 2003;111:1219-1225

DOI: 10.1542/peds.111.5.S1.1219

This information is current as of April 11, 2005

Importância da SIDS

Fig 1. Major causes of mortality among infants aged 28 to 364 days—United States, 1988–1998.



N o s E s t a d o s U n i d o s m o r r e m c e r c a d e

2 . 6 0 0 b e b ê s p o r a n o d e S I D S .

Chronic Diseases

Volume 25, Number 1, Winter 2004

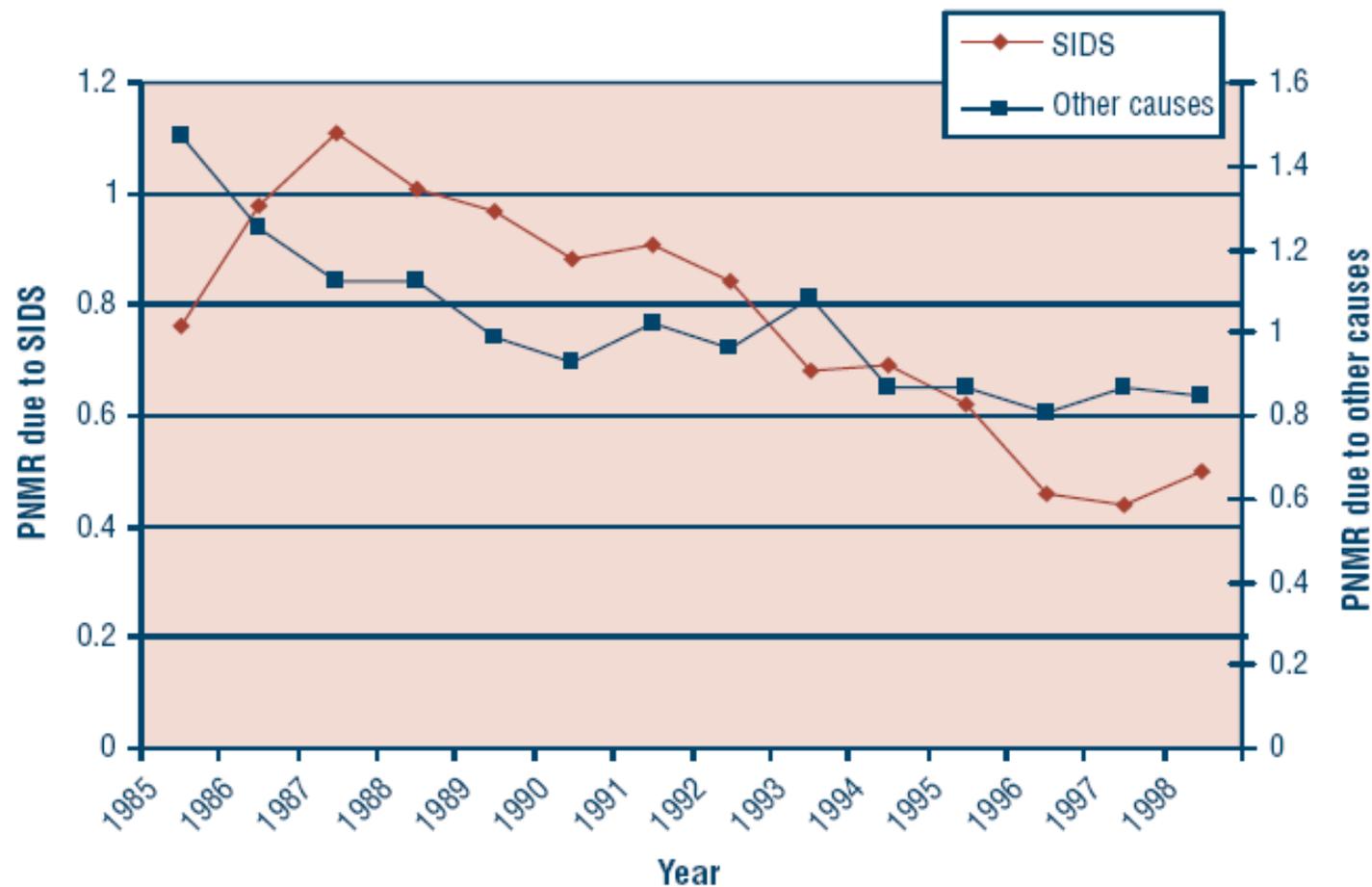
in Canada



 Health Canada Santé Canada

Canada

FIGURE 1
Postneonatal mortality rate (PNMR) per 1,000 neonatal survivors due to SIDS and other causes (excluding SIDS and congenital anomalies) in Canada (excluding Newfoundland and Ontario), 1985–1998



Note: Different scales have been used for PNMR due to SIDS and due to other causes to depict the divergent trends over time.

Sudden infant death syndrome in Canada: Trends in rates and risk factors, 1985–1998

ID Rusen, Shiliang Liu, Reg Sauve, KS Joseph and Michael S Kramer

- ✓ Diminuição evidente da taxa de mortalidade pós neonatal atribuída à SIDS de 0.97 para 0.54 entre 1985–1989 e 1994–1998
- ✓ Declínio amplamente atribuído às recomendações para evitar colocar o bebês na posição de decúbito ventral

<http://www.aap.org/ncepr/revisedsids.pdf> 

TASK FORCE ON SUDDEN INFANT DEATH SYNDROME,
2005–2006

John Kattwinkel, MD, Chairperson

Fern R. Hauck, MD, MS

Maurice E. Keenan, MD

Michael Malloy, MD, MS

Rachel Y. Moon, MD

CONSULTANT

Marian Willinger, PhD

STAFF

James Couto

<http://www.aap.org/ncepr/revisedsids.pdf> 

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

POLICY STATEMENT

Organizational Principles to Guide and Define the Child Health Care System and/or Improve the Health of All Children

Task Force on Sudden Infant Death Syndrome

The Changing Concept of Sudden Infant Death Syndrome: Diagnostic Coding Shifts, Controversies Regarding the Sleeping Environment, and New Variables to Consider in Reducing Risk

PEDIATRICS Vol. 116 No. 5 November 2005

Definição:

Morte súbita e inesperada de criança menor de 1 ano de idade que se mantém inexplicada após exaustiva investigação, incluindo a realização de autópsia completa, exame do cenário da morte e revisão da história clínica.

Continua:

- ✓ fenômeno desconhecido
- ✓ a maior causa de mortalidade em crianças até um ano de idade

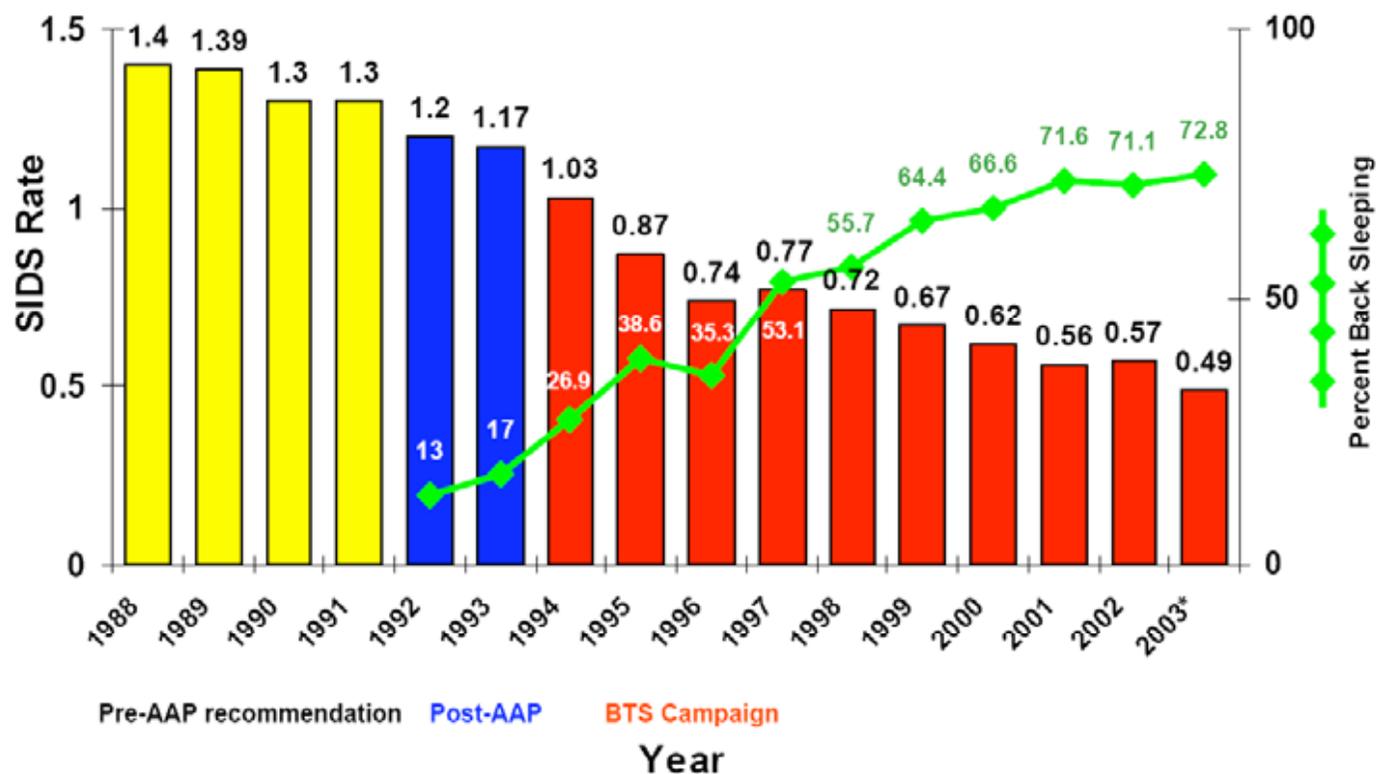
Fig 1. Percent of SIDS deaths by age of death.⁵



www.nichd.nih.gov/sids/sids.cfm 

Por recomendação da AAP, a campanha “Back to Sleep” foi iniciada em 1994, conduzida pelo NICHD e uma composição entre US Public Health Service, AAP, SIDS Alliance e Association of SIDS and Infant Mortality Programs

SIDS Rate and Sleep Position, 1988-2003 (Deaths per 1,000 Live Births)

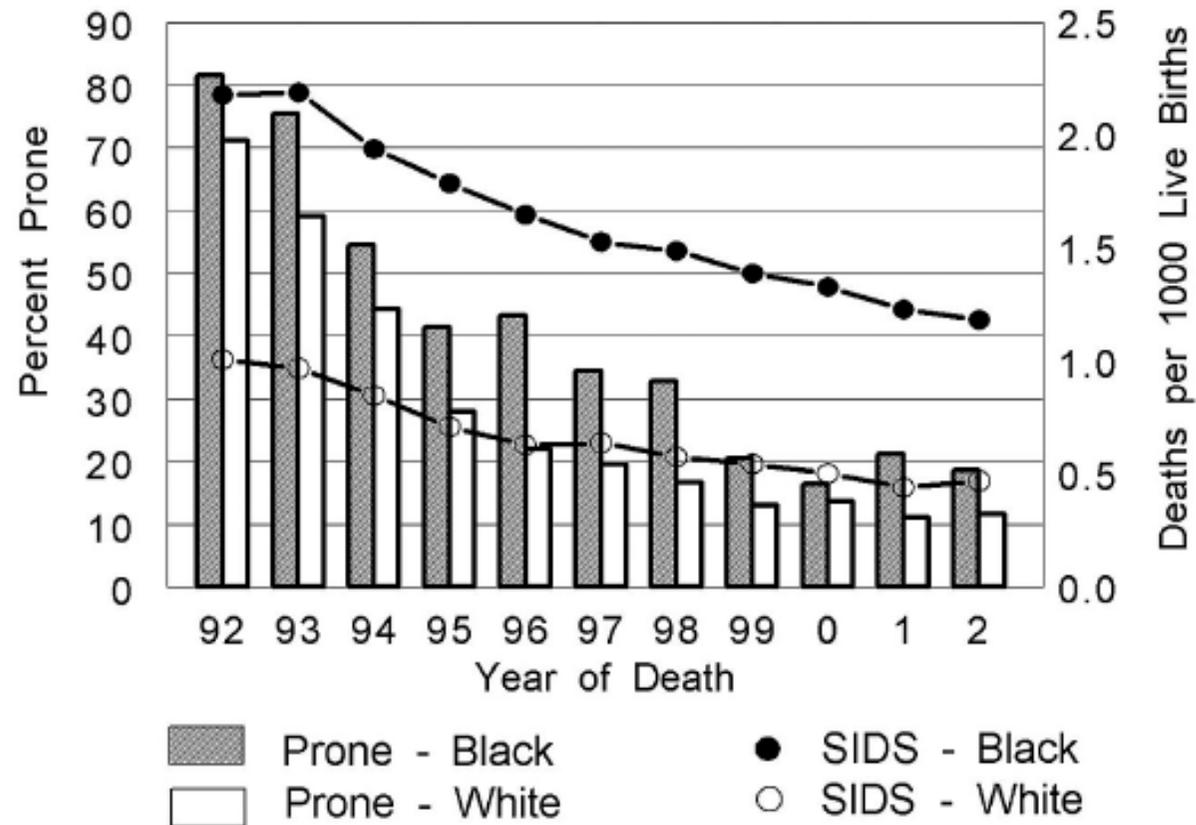


*Preliminary Data
 Sleep Position Source: NICHD Household Survey
 SIDS Rate Source: National Center for Health Statistics, CDC

Fatores de risco:

- ✓ Posição em decúbito ventral
- ✓ Dormir em superfície macia
- ✓ Fumar durante a gestação
- ✓ Superaquecimento
- ✓ Cuidado pré-natal tardio ou não realizado
- ✓ Idade da mãe (jovens)
- ✓ Nascimento pré-termo e/ou baixo peso ao nascer
- ✓ Sexo masculino
- ✓ Maior risco para cças negras e originárias do Alaska ou índias (2 a 3 x o risco nacional)

Fig 3. US trends in SIDS rates and prevalence of prone positioning according to race.^{5,12}



- ✓ Imunização e SIDS: não há associação
- ✓ Aleitamento materno: a maioria dos estudos mostram que protege, mas as evidências são insuficientes
- ✓ Infanticídio e recorrência: Se ocorreu uma SIDS na família, há 87% de probabilidade de que uma segunda morte súbita seja atribuída a outra SIDS ou causa natural (Carpenter RG, Waite A, Coombs RC, et al. Repeat sudden unexpected and unexplained infant deaths: natural or unnatural? *Lancet*. 2005;365:29–35)

A. Univariate Analyses

Source	Odds Ratio
Carpenter et al 2004	0.47 (0.34-0.64)
Fleming et al 1999	0.62 (0.46-0.83)
Hauck et al 2003	0.33 (0.21-0.54)
L'Hoir et al 1999	0.16 (0.07-0.36)
McGarvey et al 2004	0.34 (0.22-0.50)
Mitchell et al 1993	0.44 (0.26-0.73)
Tappin et al 2002*	0.55 (0.32-0.95)
Tappin et al 2002†	0.91 (0.47-1.76)

Summary Odds Ratio 0.47 (0.40-0.55)

Test for homogeneity $P = 0.010$

Test for overall effect $P < 0.001$

B. Multivariate Analyses

Source	Odds Ratio
Carpenter et al 2004	0.44 (0.29-0.68)
Fleming et al 1999	0.41 (0.22-0.77)
Hauck et al 2003	0.34 (0.17-0.71)
L'Hoir et al 1999	0.05 (0.01-0.29)
McGarvey et al 2004	0.10 (0.03-0.31)
Mitchell et al 1993	0.43 (0.24-0.78)
Tappin et al 2002*	0.59 (0.30-1.17)

Summary Odds Ratio 0.39 (0.31-0.50)

Test for homogeneity $P = 0.040$

Test for overall effect $P < 0.001$

* "A little" pacifier use

† "A lot" pacifier use

Favors pacifier use Favors no pacifier use

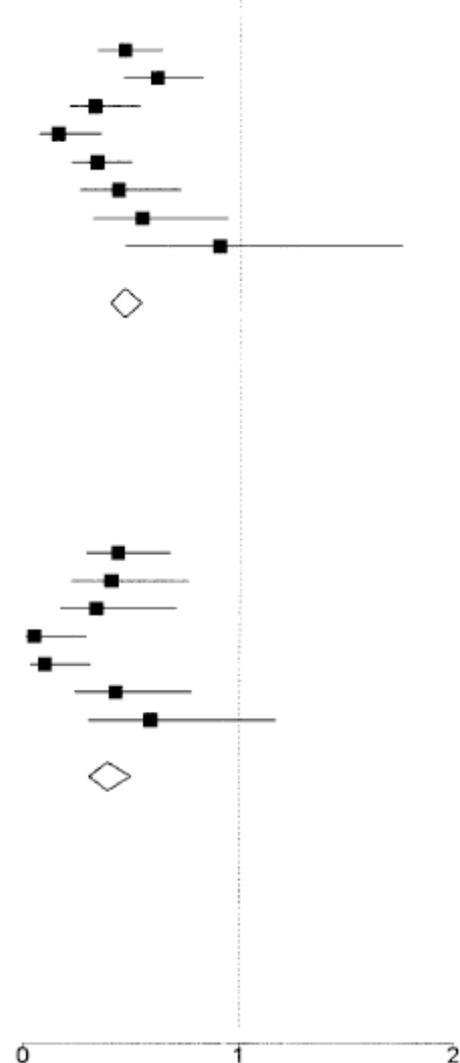


Fig 4. Meta-analysis of studies examining the relationship of a pacifier used during the last sleep in SIDS victims versus controls. (Reproduced with permission from Hauck FR, Omojokun OO, Stadaty MS. Do pacifiers reduce the risk of sudden infant death syndrome? A meta-analysis. *Pediatrics*. 2005;116:e716.)

Apparent life-threatening event (ALTE):

- ✓ Um episódio que amedrontador para o observador e é caracterizado por uma combinação entre apnéia (central ou ocasionalmente obstrutiva), alteração de cor (usualmente cianótica ou pálida mas ocasionalmente eritematosa ou pletórica), marcada alteração no tônus muscular (usualmente marcada fraqueza), sufocação.

Evaluation and Management of Apparent Life-Threatening Events in Children

KAREN L. HALL, M.D., and BARRY ZALMAN, D.O.
University of Florida, Gainesville, Florida



Embora seja consenso a monitorização em casa declarado pelo National Institutes of Health (NIH) and the American Academy of Pediatrics (AAP), a relação entre a “apparent life-threatening event syndrome” e “sudden infant death syndrome” é controversa.

(Am Fam Physician 2005;71:2301-8. Copyright© 2005 American Academy of Family Physicians.)

✓ Estabilização a partir de 1999

Diagnosis	ICD-9/ICD-10 Code
SIDS	7980/R95
Sudden unexpected infant death	
Unknown and unspecified causes	799.9/R99
Suffocation in bed	E913.0/W75
Suffocation "other"	E913.1-E913.9/W76-W77 and W81-W85

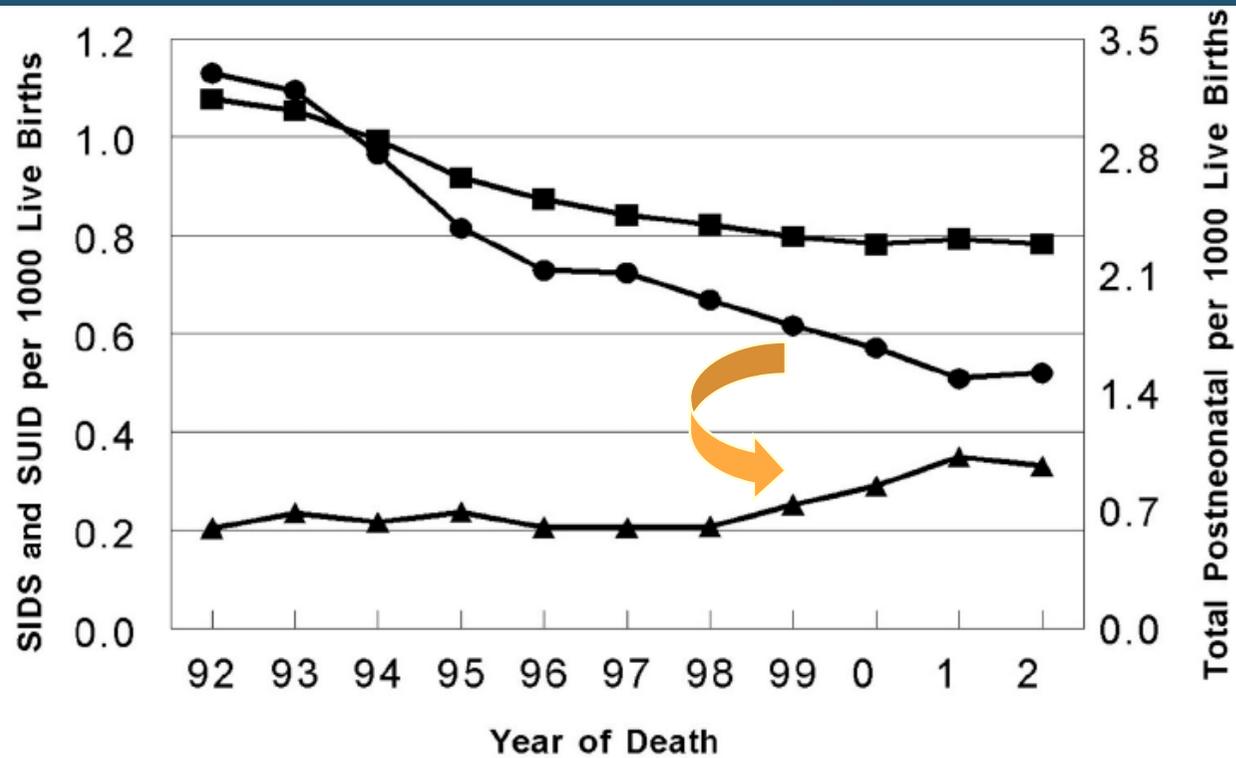
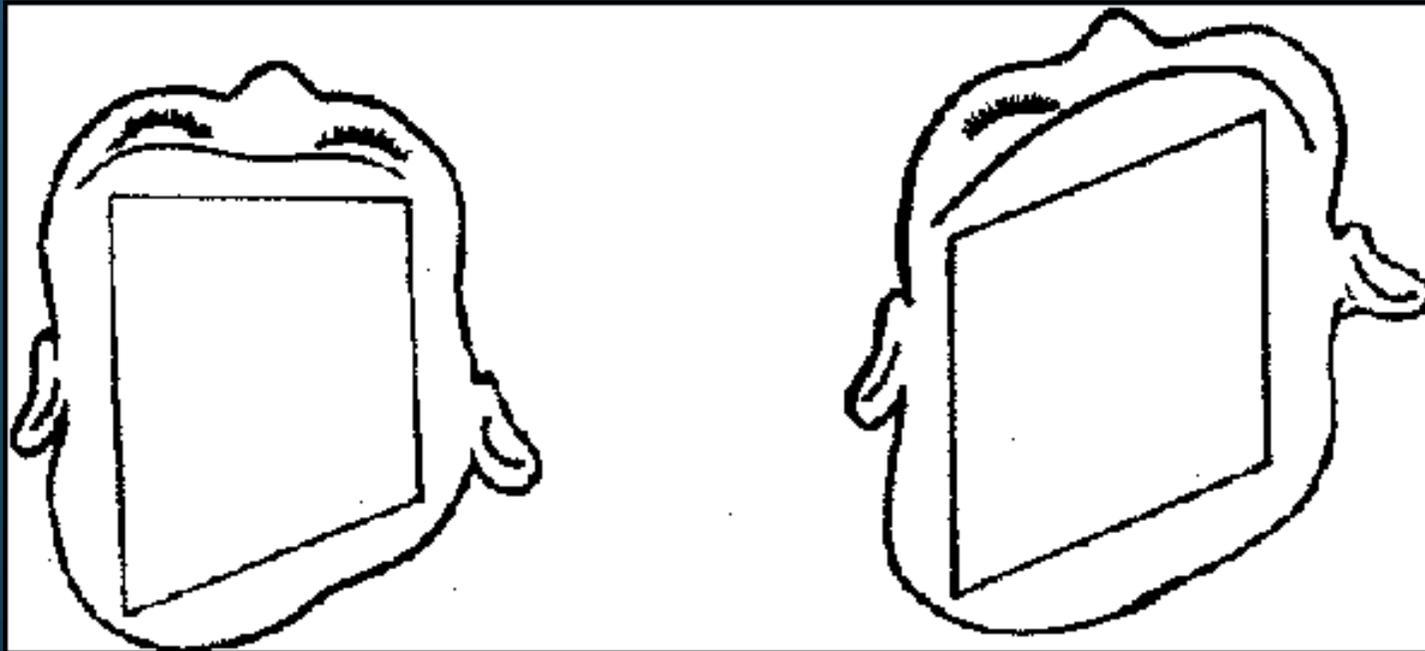


Fig 2. Trends in postneonatal mortality: United States 1992–2002.⁵ ■ indicates all-cause postneonatal mortality; ●, SIDS; ▲, sudden unexpected infant death. SUID indicates sudden unexpected infant death.

✓ Deformational Plagiocephaly



Terminologia





SIDS – SÍNDROME INFANTIL DA DEFUNÇÃO SÚBITA

SIDS - SUDDEN INFANT DEATH SYNDROME

Luiz Cesar Peres

O acrônimo SIDS, de *Sudden Infant Death Syndrome*, é largamente usado na literatura inglesa e de fácil compreensão pela maioria dos profissionais da área da saúde que lidam com crianças, além de evitar confusões.



ORIGINAL ARTICLE

Terminology used by pathologists in reporting on sudden infant deaths

S R Limerick, C J Bacon

J Clin Pathol 2004;57:309-311. doi: 10.1136/jcp.2003.013052

O termo sudden infant death syndrome (SIDS) foi introduzido em 1969 por Beckwith, para fornecer uma designação não pejorativa para as mortes inesperadas repentinas na infância (SUDI) que acreditava-se serem naturais mas que não poderiam ser explicadas pela história ou por um exame completo pós-morte.

ORIGINAL ARTICLE

Terminology used by pathologists in reporting on sudden infant deaths

S R Limerick, C J Bacon

.....
J Clin Pathol 2004;57:309-311. doi: 10.1136/jcp.2003.013052

Em 1971, SUDI (sudden unexpected deaths in infancy) foi reconhecido oficialmente como uma causa registrável de morte na Inglaterra e no País de Gales.

A nona edição da classificação internacional de doenças (ICD 9), emitida em 1979, incluiu um código específico para SIDS (798.0).

ORIGINAL ARTICLE

Terminology used by pathologists in reporting on sudden infant deaths

S R Limerick, C J Bacon

J Clin Pathol 2004;57:309–311. doi: 10.1136/jcp.2003.013052

J Clin Pathol 2004;57:309–311. doi: 10.1136/jcp.2003.013052

Aim: To determine whether the terms used by pathologists in reporting on sudden infant deaths are applied consistently.

Method: Postal survey.

Results: Replies were received from 63 pathologists who carry out necropsies after sudden infant deaths. There was a pronounced variation in their use of the terms “sudden infant death syndrome” and “unascertained”, with the last term being applied not only when there were apparently suspicious features but also in various other circumstances. Opinions were divided as to whether the term “sudden infant death syndrome” still serves a useful purpose. Deaths that had occurred while bed sharing were categorised in several different ways. Many pathologists commented on the inadequacy of the history available to them at the time of their report.

Conclusions: There is a serious need for greater consistency in the way pathologists report on sudden death in infants. Pathologists should be provided with a full history before they carry out the necropsy.

ORIGINAL ARTICLE

Terminology used by pathologists in reporting on sudden infant deaths

S R Limerick, C J Bacon

J Clin Pathol 2004;57:309-311. doi: 10.1136/jcp.2003.013052

Há uma grande variação quanto ao uso dos termos sudden infant death syndrome e indeterminada.

ORIGINAL ARTICLE

Terminology used by pathologists in reporting on sudden infant deaths

S R Limerick, C J Bacon

J Clin Pathol 2004;57:309-311. doi: 10.1136/jcp.2003.013052

Uso do termo indeterminada:

Quando perguntados: se a necrópsia falha em revelar uma causa adequada da morte, você deveria usar o termo indeterminada? , 11 patologistas disseram sempre, 19 freqüentemente (isto é, mais do que a metade das vezes), 26 disseram ocasionalmente, e 7 disseram nunca. Um no último grupo preferiu o termo ' ' inexplicada ' '.

ORIGINAL ARTICLE

Terminology used by pathologists in reporting on sudden infant deaths

S R Limerick, C J Bacon

.....
J Clin Pathol 2004;57:309-311. doi: 10.1136/jcp.2003.013052

Patologistas de três categorias (gerais, pediátricos e forenses) usaram o termo indeterminada. Patologistas forenses, mais frequentemente do que o outros.

A razão mais freqüente para o uso desse termo era quando bebê compartilhava de uma cama com um adulto no momento do óbito.

ORIGINAL ARTICLE

Terminology used by pathologists in reporting on sudden infant deaths

S R Limerick, C J Bacon

.....
J Clin Pathol 2004;57:309-311. doi: 10.1136/jcp.2003.013052

Perguntados se o termo sudden infant death syndrome ainda tem uma finalidade útil?, as opiniões ficaram divididas.

ORIGINAL ARTICLE

Terminology used by pathologists in reporting on sudden infant deaths

S R Limerick, C J Bacon

.....
J Clin Pathol 2004;57:309-311. doi: 10.1136/jcp.2003.013052

- Conclusão:
- Há necessidade de grande consistência no modo como os patologistas laudam morte súbita em crianças
- Patologistas deveriam ter a história completa antes de procederem ao exame necroscópico



PEDIATRICS[®]

Sudden Infant Death Syndrome and Unclassified Sudden Infant Deaths: A Definitional and Diagnostic Approach

Henry F. Krous, J. Bruce Beckwith, Roger W. Byard, Torleiv O. Rognum, Thomas
Bajanowski, Tracey Corey, Ernest Cutz, Randy Hanzlick, Thomas G. Keens and
Edwin A. Mitchell

Pediatrics 2004;114:234-238

DOI: 10.1542/peds.114.1.234

This information is current as of September 17, 2005

The online version of this article, along with updated information and services, is
located on the World Wide Web at:

<http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/114/1/234>

Sudden Infant Death Syndrome and Unclassified Sudden Infant Deaths: A Definitional and Diagnostic Approach

Henry F. Krous, MD*; J. Bruce Beckwith, MD‡; Roger W. Byard, MD§; Torleiv O. Rognum, MD, PhD||;
Thomas Bajanowski, MD¶; Tracey Corey, MD#; Ernest Cutz, MD*; Randy Hanzlick, MD‡‡;
Thomas G. Keens, MD§§; and Edwin A. Mitchell, MD|||

Em 2003, Beckwith propôs a inclusão de critérios diagnósticos com estratificação, delineando subgrupos.

Foi realizada uma reunião em San Diego, Califórnia, em janeiro 2004, envolvendo patologistas pediátricos, forenses, pediatras clínicos.

Sudden Infant Death Syndrome and Unclassified Sudden Infant Deaths: A Definitional and Diagnostic Approach

Henry F. Krous, MD*; J. Bruce Beckwith, MD‡; Roger W. Byard, MD§; Torleiv O. Rognum, MD, PhD||;
Thomas Bajanowski, MD¶; Tracey Corey, MD#; Ernest Cutz, MD*; Randy Hanzlick, MD‡‡;
Thomas G. Keens, MD§§; and Edwin A. Mitchell, MD|||

➤ Morte súbita e inesperada de criança menor de 1 ano de idade, com início do episódio fatal aparentemente ocorrendo durante o sono, que se mantém inexplicada após exaustiva investigação, incluindo a realização de autópsia completa e revisão das circunstâncias da morte e da história clínica.

Sudden Infant Death Syndrome and Unclassified Sudden Infant Deaths: A Definitional and Diagnostic Approach

Henry F. Krous, MD*; J. Bruce Beckwith, MD‡; Roger W. Byard, MD§; Torleiv O. Rognum, MD, PhD||;
Thomas Bajanowski, MD¶; Tracey Corey, MD#; Ernest Cutz, MD*; Randy Hanzlick, MD‡‡;
Thomas G. Keens, MD§§; and Edwin A. Mitchell, MD|||

Categoria IA : Características clássicas de SIDS presentes e completamente documentadas

Categoria IA inclui mortes em crianças que reúnem as condições da definição geral e também todas as seguintes condições:

Sudden Infant Death Syndrome and Unclassified Sudden Infant Deaths: A Definitional and Diagnostic Approach

Henry F. Krous, MD*; J. Bruce Beckwith, MD‡; Roger W. Byard, MD§; Torleiv O. Rognum, MD, PhD||;
Thomas Bajanowski, MD¶; Tracey Corey, MD#; Ernest Cutz, MD*; Randy Hanzlick, MD‡‡;
Thomas G. Keens, MD§§; and Edwin A. Mitchell, MD|||

Clínicos

- Mais de 21 dias e menos de 9 meses de idade
- História clínica normal , incluindo a gravidez de termo (idade gestacional de 37 semanas)
- Crescimento e desenvolvimento normais
- Ausência de morte similar entre irmãos, parentes geneticamente próximos (tios, tias, ou primos de primeiro-grau), ou outras crianças na custódia do mesmo responsável

Sudden Infant Death Syndrome and Unclassified Sudden Infant Deaths: A Definitional and Diagnostic Approach

Henry F. Krous, MD*; J. Bruce Beckwith, MD‡; Roger W. Byard, MD§; Torleiv O. Rognum, MD, PhD||;
Thomas Bajanowski, MD¶; Tracey Corey, MD#; Ernest Cutz, MD*; Randy Hanzlick, MD‡‡;
Thomas G. Keens, MD§§; and Edwin A. Mitchell, MD|||

Circunstâncias da Morte

- Investigação de vários cenários onde poderiam ter ocorrido incidentes levando ao óbito e comprovação de que eles não forneceram uma explicação para ao óbito
- Encontro de um ambiente seguro para dormir, sem evidência de morte acidental

Sudden Infant Death Syndrome and Unclassified Sudden Infant Deaths: A Definitional and Diagnostic Approach

Henry F. Krous, MD*; J. Bruce Beckwith, MD†; Roger W. Byard, MD§; Torleiv O. Rognum, MD, PhD||;
Thomas Bajanowski, MD¶; Tracey Corey, MD#; Ernest Cutz, MD*; Randy Hanzlick, MD‡‡;
Thomas G. Keens, MD§§; and Edwin A. Mitchell, MD|||

Autópsia

- Ausência de achados potencialmente fatais
- Leve infiltrado inflamatório no sistema respiratório é aceitável; petéquias hemorrágicas intratorácicas apóiam mas não são obrigatórias ou achado diagnóstico
- Nenhuma evidência de trauma inexplicado, abuso, negligência ou de lesão involuntária

Sudden Infant Death Syndrome and Unclassified Sudden Infant Deaths: A Definitional and Diagnostic Approach

Henry F. Krous, MD*; J. Bruce Beckwith, MD†; Roger W. Byard, MD§; Torleiv O. Rognum, MD, PhD||;
Thomas Bajanowski, MD¶; Tracey Corey, MD#; Ernest Cutz, MD*; Randy Hanzlick, MD††;
Thomas G. Keens, MD§§; and Edwin A. Mitchell, MD|||

Autópsia

- Sem evidência de efeito de stress tímico substancial (peso do timo de 15 g e/ou moderada/severa depleção linfocítica cortical). Ocasional “starry sky” macrophages ou depleção cortical leve é aceitável
- Resultados negativos de exames toxicológico, microbiológico, radiológico, da composição do humor vítreo e screening metabólico.

Sudden Infant Death Syndrome and Unclassified Sudden Infant Deaths: A Definitional and Diagnostic Approach

Henry F. Krous, MD*; J. Bruce Beckwith, MD†; Roger W. Byard, MD§; Torleiv O. Rognum, MD, PhD||;
Thomas Bajanowski, MD¶; Tracey Corey, MD#; Ernest Cutz, MD*; Randy Hanzlick, MD‡‡;
Thomas G. Keens, MD§§; and Edwin A. Mitchell, MD|||

Categoria IB: Características clássicas de SIDS
presentes, porém incompletamente documentadas.

Sudden Infant Death Syndrome and Unclassified Sudden Infant Deaths: A Definitional and Diagnostic Approach

Henry F. Krous, MD*; J. Bruce Beckwith, MD‡; Roger W. Byard, MD§; Torleiv O. Rognum, MD, PhD||;
Thomas Bajanowski, MD¶; Tracey Corey, MD#; Ernest Cutz, MD*; Randy Hanzlick, MD‡‡;
Thomas G. Keens, MD§§; and Edwin A. Mitchell, MD|||

Categoria IB: inclui mortes de crianças que reúnem as condições da definição geral e também reúnem todos os critérios da categoria IA, exceto:

- Não foi realizada a investigação de vários cenários onde poderiam ter ocorrido incidentes que levaram à morte e/ou
- Uma das seguintes análises não foi realizada: toxicológico, microbiológico, radiológico, da composição do humor vítreo e screening metabólico.

Sudden Infant Death Syndrome and Unclassified Sudden Infant Deaths: A Definitional and Diagnostic Approach

Henry F. Krous, MD*; J. Bruce Beckwith, MD†; Roger W. Byard, MD§; Torleiv O. Rognum, MD, PhD||;
Thomas Bajanowski, MD¶; Tracey Corey, MD#; Ernest Cutz, MD*; Randy Hanzlick, MD††;
Thomas G. Keens, MD§§; and Edwin A. Mitchell, MD|||

Categoria II: inclui os óbitos de crianças que reúnem os critérios da categoria 1, mas com um ou mais dos seguintes critérios:

Sudden Infant Death Syndrome and Unclassified Sudden Infant Deaths: A Definitional and Diagnostic Approach

Henry F. Krous, MD*; J. Bruce Beckwith, MD‡; Roger W. Byard, MD§; Torleiv O. Rognum, MD, PhD||;
Thomas Bajanowski, MD¶; Tracey Corey, MD#; Ernest Cutz, MD*; Randy Hanzlick, MD‡‡;
Thomas G. Keens, MD§§; and Edwin A. Mitchell, MD|||

Clínicos:

- Idade menor do que 21 dias e maior do que 270 dias,
- Morte semelhante em irmãos, parentes próximos ou outras crianças vivendo sob os cuidados das mesmas pessoas, sem suspeita de infanticídio ou distúrbios genéticos reconhecidos,
- Afecções neonatais ou perinatais

Sudden Infant Death Syndrome and Unclassified Sudden Infant Deaths: A Definitional and Diagnostic Approach

Henry F. Krous, MD*; J. Bruce Beckwith, MD‡; Roger W. Byard, MD§; Torleiv O. Rognum, MD, PhD||;
Thomas Bajanowski, MD¶; Tracey Corey, MD#; Ernest Cutz, MD*; Randy Hanzlick, MD‡‡;
Thomas G. Keens, MD§§; and Edwin A. Mitchell, MD|||

Clínicos:

- Circunstâncias da morte: asfixia mecânica ou sufocação causadas por cobertores não foram descartadas completamente,
- Autópsia: acredita-se que desenvolvimento e crescimento anormais não contribuíram para a morte,
- inflamação acentuada ou outras anormalidades insuficientes para inequivocamente causar a morte.

Sudden Infant Death Syndrome and Unclassified Sudden Infant Deaths: A Definitional and Diagnostic Approach

Henry F. Krous, MD*; J. Bruce Beckwith, MD‡; Roger W. Byard, MD§; Torleiv O. Rognum, MD, PhD||;
Thomas Bajanowski, MD¶; Tracey Corey, MD#; Ernest Cutz, MD*; Randy Hanzlick, MD‡‡;
Thomas G. Keens, MD§§; and Edwin A. Mitchell, MD|||

Morte Súbita da Infância não Classificada

- Devem estar todas os casos suspeitos de SIDS que não se enquadrem nas categorias anteriores (I ou II), mas sem explicação inequívoca para a causa da morte por mecanismos naturais ou não ou naquelas em que não foi feita autópsia.



ORIGINAL ARTICLE

The quality and value of sudden infant death necropsy reporting in Ireland

K M Sheehan, M McDonnell, E M Doyle, T Matthews, D M Devaney

J Clin Pathol 2003;56:753-757

Objetivo: Avaliar a qualidade e o valor do laudo pós-morte infantil.

Métodos: Os laudos pós-morte de 1994-1996 e de 1998-2000 na Irlanda foram avaliados usando-se o National Sudden Infant Death Register.

Table 1 Modification of the Rushton scoring system

Factor category	Total score	Factor breakdown	Score
Weights and measures*	80*	Body weight	20
		Crown rump	20
		Crown heel	20
		Head circumference	20
Main organ weights*	40*	Heart	8
		Lungs	8
		Liver	8
		Kidney	8
		Brain	8
Minor organ weights	15	Spleen	5
		Adrenals	5
		Thymus	5
Normal values	20	Heart, lungs, liver, kidney, brain	4 each
Histology main organ*	50*	Heart	10
		Lungs	10
		Liver	10
		Kidney	10
		Brain	10
Histology minor organ	30	Spleen	10
		Adrenals	10
		Thymus	10
Radiology	100		<u>100</u>
Microbiology	50	Swabs	20
		Blood culture	10
		PCR	10
		CSF	10
Biochemistry	20		20
Toxicology*	35*		35
Virology	10		10
Metabolic investigations†	50		50
Total maximum score	500		500
Minimum accepted score	205		205

The maximum score was 500.

*Items included in the minimum accepted score; †a score of 50 was given for any of the following metabolic tests: frozen tissue, acyl carnitine screen, organic acid screen, skin fibroblast culture, or basic metabolic screen. CSF, cerebrospinal fluid; PCR, polymerase chain reaction.

Quality of infant necropsy reporting

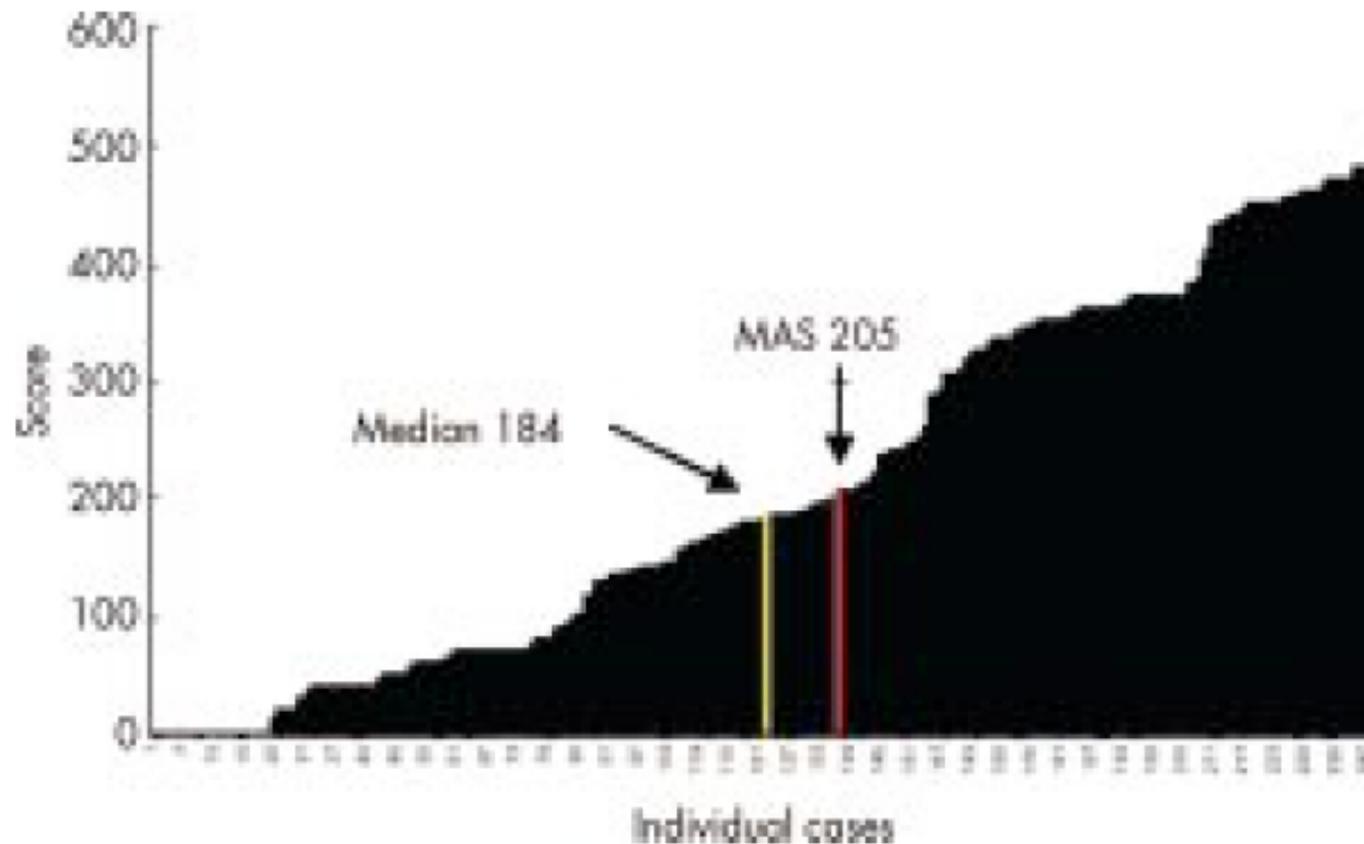


Figure 1 Overall quality of necropsy scores, 1994–2000. Total scores for the quality of the necropsy reports ranged from 0 to 500. The median score was 184. The overall quality of the necropsy report was below the minimum accepted standard (MAS) of 205 in 55.5% (136 of 245) of all cases. Twenty four reports scored 0 and one report scored 500.

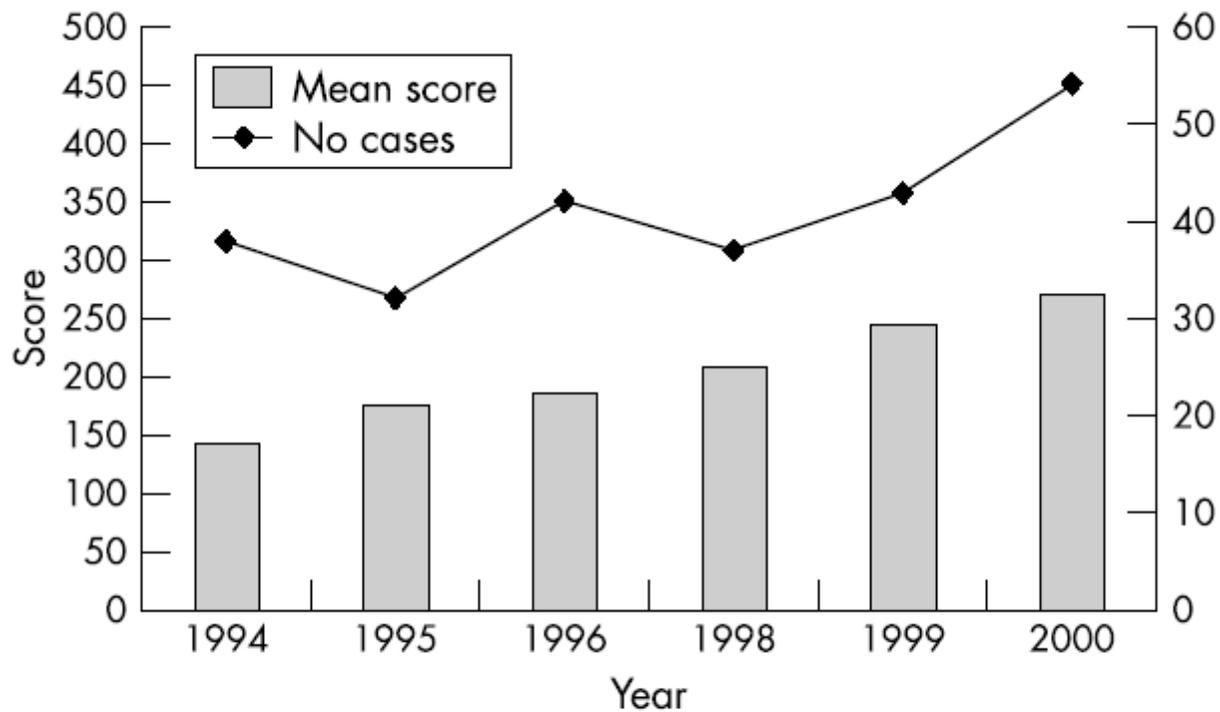


Figure 3 Mean quality of necropsy score by year. In comparing the years before (1994–1996) and after (1998–2000) the issue of the guidelines in Ireland, there was a significant improvement in the quality of the necropsy performed (mean score, 166 v 245; $p < 0.01$).

ORIGINAL ARTICLE

The quality and value of sudden infant death necropsy reporting in Ireland

K M Sheehan, M McDonnell, E M Doyle, T Matthews, D M Devaney

J Clin Pathol 2003;56:753-757

Conclusões:

- A qualidade total das necrópsias infantis em SIDS na Irlanda é menos do que adequada. É necessário um padrão mínimo de necrópsia antes que um diagnóstico de SIDS possa ser feito.

ORIGINAL ARTICLE

The quality and value of sudden infant death necropsy reporting in Ireland

K M Sheehan, M McDonnell, E M Doyle, T Matthews, D M Devaney

J Clin Pathol 2003;56:753-757

Conclusões:

- Embora os padrões tenham melhorado recentemente, este estudo destaca:
 - a necessidade de apoiar os protocolos publicados
 - e a importância de examinar o efeito da introdução de protocolos na prática clínica para completar o circuito da revisão

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

Committee on Child Abuse and Neglect

Distinguishing Sudden Infant Death Syndrome From
Child Abuse Fatalities

Lembrar:

- Se o exame toxicológico não é feito, alguns óbitos Infantis que ocorrem subitamente, decorrentes de acidentes ou envenenamento podem ser perdidos.
- Exposição à cocaína está se espalhando

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

Committee on Child Abuse and Neglect

Distinguishing Sudden Infant Death Syndrome From Child Abuse Fatalities

- Uma revisão mostrou que 17(40%) de 43 crianças que morreram com até 2 dias de idade sem uma causa óbvia na autópsia mostraram cocaína no toxicológico.
- Outra revisão de 600 crianças menores que 8 meses mostrou que 16 (2,7%) foram expostas à cocaína.
- Concentrações letais de cocaína em crianças ainda não estão estabelecidas.

No Brasil



Rev. Saúde públ., S. Paulo, 21(6):490-6, 1987

QUADRO EPIDEMIOLÓGICO DAS MORTES SÚBITAS NA INFÂNCIA
EM CIDADES GAÚCHAS (BRASIL)*

Cesar Gomes Victora**
Leticia C. Nobre**
Cintia Lombardi**
Ana Maria B. Texeira**
Sandra M. C. Fuchs**
Lelia B. Moreira**
Luciana P. Gigante**
Fernando C. Barros**

VICTORA, C. G. et al. Quadro epidemiológico das mortes súbitas na infância em cidades gaúchas (Brasil). *Rev. Saúde públ., S. Paulo, 21:490-6, 1987.*

Rev. Saúde públ., S. Paulo, 21(6):490-6, 1987

“Até 1987, o único estudo brasileiro com base populacional, a haver estudado o problema da Morte Súbita na Infância, foi a Investigação Inter-Americana de Mortalidade na Infância, realizada entre 1968 e 1970”.

“Este estudo identificou 16 destes óbitos no Município de São Paulo, 5 em Recife e 5 em Ribeirão Preto.

Os coeficientes de mortalidade foram extremamente baixos (abaixo de 0,3 por mil)”.

Rev. Saúde públ., S. Paulo, 21(6):490-6, 1987

Foram investigados os óbitos infantis pós-perinatais ocorridos no período de um ano em 10 cidades gaúchas

72 mortes súbitas na infância (MSI) foram identificadas através de um sistema de monitorização de óbitos e investigadas em pormenores através de entrevistas médicas com os pais da criança e revisão de prontuários ambulatoriais e hospitalares.

Rev. Saúde públ., S. Paulo, 21(6):490-6, 1987

Nenhuma das 72 MSI foi reconhecida como tal pelos médicos que preencheram os atestados de óbito, sendo as mesmas atribuídas predominantemente a "broncopneumonias".

Os 72 óbitos ocorreram em uma população estimada de 74.121 nascidos vivos, o que representa um coeficiente de mortalidade de 1,0 por mil.

Rev. Saúde públ., S. Paulo, 21(6):490-6, 1987

Quase 90% dos óbitos por MSI foram levados à necrópsia em Institutos Médico-Legais, tendo como principal objetivo excluir causas violentas de morte.

“Laudos e atestados com mesmos enunciados: "broncopneumonia" ou "desidratação“ (*sic*), sem outras informações complementares. Exames microscópicos não foram realizados sem nenhuma criança”.

TABELA 3

Diagnósticos constantes do atestado de óbito em 72 casos de morte súbita na infância.

Rio Grande do Sul, 1985.

Causa do óbito (CID)	Número	%
<u>Broncopneumonia (485x)</u>	44	61,1
Gastroenterite (9.1)	8	11,1
Infecções neonatais (770.1-771.2)	8	11,1
Sem registro de óbito	7	9,7
Outras causas	5	6,9
Total	72	99,9

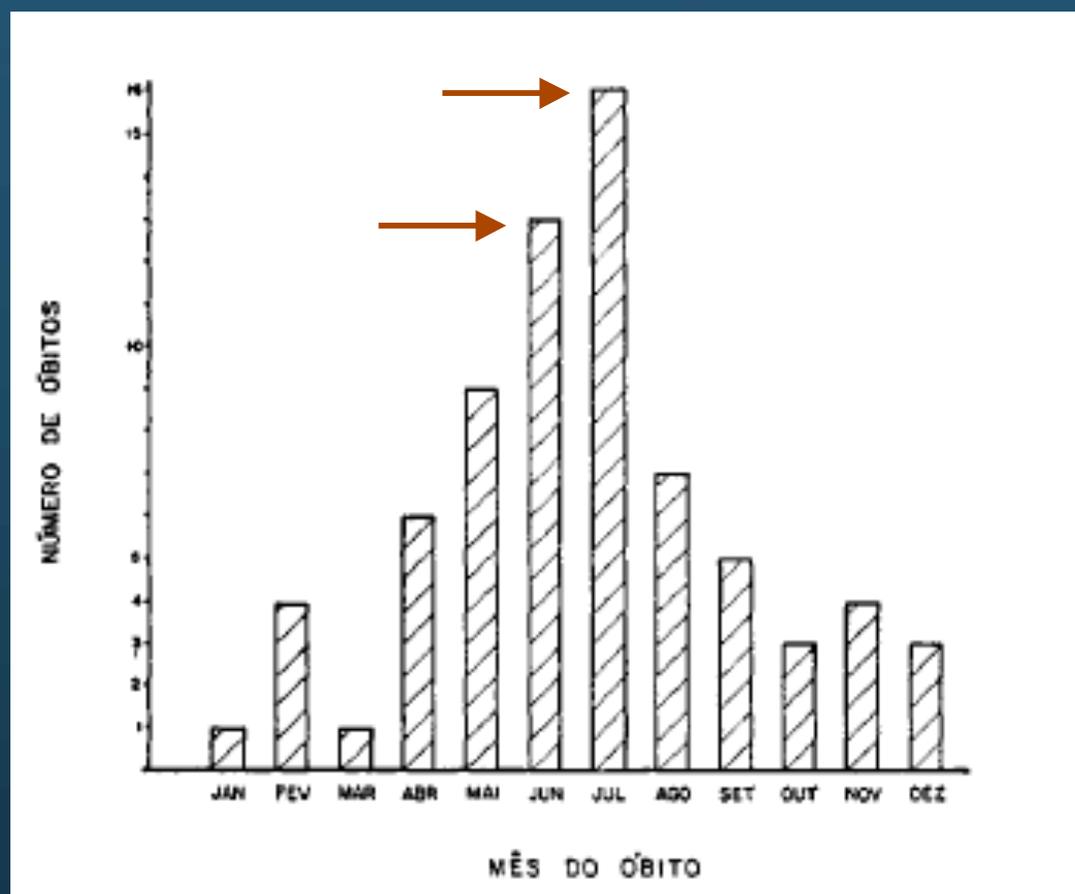


Fig. 2 - Distribuição dos casos de morte súbita na infância conforme o mês de ocorrência, Rio Grande do Sul, 1985.

TABELA 1

Riscos relativos para morte súbita na infância segundo renda familiar e escolaridade materna, ajustados para idade da criança. Análise por regressão logística condicional. Rio Grande do Sul, 1985.

Variável	Risco relativo (intervalo de confiança de 95%)		P(a)
Renda familiar mensal			
<1 SM	2,49	(0,85-7,25)	0,03
1-1,9 SM	2,80	(0,85-9,17)	
2-2,9 SM	1,22	(0,39-3,82)	
3-4,9 SM	1,40	(0,46-4,27)	
>= 5 SM	1,0		
Escolaridade materna			
0 a 2 anos	8,57	(2,39-30,75)	0,004
3 a 4 anos	4,66	(1,41-15,40)	
5 a 7 anos	2,56	(0,80-8,16)	
8 anos ou mais	1,0		

(a) Teste para tendência linear.

Downloaded from bmj.com on 11 April 2005



A multiagency protocol for responding to sudden unexpected death in infancy: descriptive study

Anne Livesey

BMJ 2005;330:227-228; originally published online 13 Dec 2004;
doi:10.1136/bmj.38323.652523.F7

Updated information and services can be found at:
<http://bmj.com/cgi/content/full/330/7485/227>

Em 1999, foi introduzido em Sussex, Inglaterra, um protocolo reunindo muitas das características recomendadas pelo protocolo nacional

Dados coletados entre 2000-2 - (população: 1 500 000, 150 000 abaixo de 15 anos), usando-se questionário via Postal

Objetivo: Como funciona este protocolo na prática?

Compliance with protocol for responding to sudden unexpected death in infancy

Protocol requirement	Total cases	Cases complying
Baby transported to hospital (not direct to mortuary)	28	26
Pathology samples taken in emergency department	28	10
Joint home visit by paediatrician and police officer	28	1
Early interagency strategy discussion	28	28
Postmortem examination by paediatric pathologist (or general pathologist with a special interest)	28	27
Postmortem examination included:	28	27
Skeletal survey	28	25
Toxicology	28	10
Frozen section of liver (metabolic)	28	19
Cultures	28	24
Police attendance minimised	28	*
Diagnosis of SIDS/SUDI after early metabolic investigations	15	5
Diagnosis of SIDS/SUDI after abnormal toxicology excluded	15	6

SIDS=sudden infant death syndrome; SUDI=sudden and unexpected death in infancy.

*Data incomplete, but no more than five officers present.

What is already known on this topic

A uniform system for the care and investigation of sudden unexpected death in infancy is recommended in a national protocol

What this study adds

Implementation of this multiagency protocol had serious deficiencies; strong and clear lines of responsibility within and between the agencies are needed





Editorials

Reducing the Risk of SIDS Through Community Partnerships

Duane Alexander, M.D.

National Institute of Child Health and Human Development,
National Institutes of Health Bethesda, Maryland



Dez anos atrás, uma associação de organizações públicas e privadas iniciou uma campanha educativa para reduzir o risco de “sudden infant death syndrome” (SIDS).

Dormir de costas ou de lado aumentou de 13% a 70% por cento, e a taxa de SIDS nos Estados Unidos declinou mais de 50%. Quando a campanha se iniciou, mais que 5.000 crianças morriam def SIDS por ano e agora o número é inferior a 2.500.

Até agora, membros de organizações parceiras conduziram mais de 1.600 workshops regionais e locais sobre como reduzir o risco de SIDS.