

BRIEF RESOLVED UNEXPLAINED EVENTS

Implícita en la definición de evento breve inexplicado resuelto está la palabra inexplicable, que indica que no hay una causa subyacente. Sin embargo, los bebés en la categoría de alto riesgo pueden tener una causa subyacente similar a las descritas previamente en la literatura sobre eventos que aparentemente amenazan la vida. Estos incluyen reflujo gastroesofágico, convulsiones, bronquiolitis, tos ferina y maltrato infantil [5]. Otras causas menos frecuentes son los errores congénitos del metabolismo, las arritmias cardíacas, el aumento de la presión intracraneal, las ingestiones tóxicas y las afecciones sindrómicas, especialmente las que involucran anomalías craneofaciales.

Dado que el evento inexplicable resuelto brevemente es un evento inexplicable, se desconoce la fisiopatología de estos eventos. Sin embargo, el posible papel de las anomalías en los mecanismos de deglución, en el laringoespasma, en el reflujo gastroesofágico y en la función autonómica, aún no se ha dilucidado.

La historia clínica y el examen físico son esenciales para categorizar el evento como un evento breve e inexplicable resuelto o para asignar un diagnóstico alternativo. Es útil conocer la historia con un enfoque claro en las circunstancias antes, durante y después del evento. Las características que deben aclararse antes del evento incluyen la ubicación del evento (hogar / guardería), si el bebé estaba despierto o dormido, la posición del bebé (supino / prono, otro) y la actividad (alimentación, la presencia de cualquier cosa en la boca, vomitar / escupir). Una descripción completa del evento, incluido si el bebé estaba activo o tranquilo, respondía o no respondía, respiraba, no respiraba o tenía dificultades para respirar, se atragantaba o tenía arcadas, parecía flácido, rígido o convulsionado, parecía angustiado o alarmado y había cambios en la piel o color de labios (rojo, pálido, azul). Después del evento, determine la duración

aproximada del evento, terminación abrupta o gradual, terminación espontánea o cualquier intervención utilizada (levantarse, frotarse, RCP), comportamiento antes de regresar a la normalidad (callado, sobresaltado, irritable o llorando). Otra información útil sobre enfermedades recientes, síntomas asociados, antecedentes de enfermedades, especialmente evento aparente que amenaza la vida / evento breve e inexplicable resuelto, antecedentes prenatales / perinatales, incluida la edad gestacional, retrasos en el desarrollo, antecedentes familiares de muertes tempranas especialmente, SMSL / evento que amenaza la vida aparente o presencia de arritmias cardíacas. La historia social debe centrarse en identificar la disponibilidad de sistemas de apoyo social y el acceso a los recursos.

Los bebés que se presentan con un evento breve e inexplicable resuelto están bien y parecen tener signos vitales y hallazgos del examen físico normales. Sin embargo, se requiere un examen físico completo para identificar a aquellos con un evento inexplicable resuelto brevemente de alto riesgo o encontrar el desencadenante de un diagnóstico alternativo.

Los bebés con un evento inexplicable resuelto brevemente de bajo riesgo no requieren ninguna prueba. Es adecuado un breve período de observación (una a cuatro horas) con pulsioximetría continua. La Academia Estadounidense de Pediatría no ofrece ninguna orientación para los bebés con un evento inexplicable resuelto brevemente de alto riesgo; el enfoque de sentido común es realizar pruebas relevantes basadas en áreas específicas de preocupación identificadas en la historia o examen físico. Realizar un electrocardiograma de 12 derivaciones puede considerarse como el beneficio de identificar canalopatías que conducen a muerte súbita y superan cualquier daño. Las pruebas de tos ferina pueden ser útiles en las poblaciones de riesgo (síntomas sugestivos, pacientes no vacunados). Otras pruebas como hemograma completo, electrolitos, glucosa en sangre, ácido láctico, niveles de bicarbonato, gases en sangre, hemocultivos, análisis de orina, imágenes, electroencefalograma (EEG), sonda de pH y polisomnografía no se recomiendan de forma rutinaria.

El componente clave del tratamiento es educar a los cuidadores sobre la enfermedad, garantizar un seguimiento estrecho después del alta y proporcionar recursos para la formación en reanimación cardiopulmonar. La admisión para monitorización cardiorrespiratoria no está indicada de forma rutinaria. No hay ningún papel para medicamentos, pruebas, consultas especializadas o monitorización cardiorrespiratoria domiciliaria. Los bebés que no son de bajo riesgo deben tratarse en función del estado fisiológico y las anomalías identificadas en la historia y el examen físico. Los criterios de admisión recomendados para los pacientes previamente descritos como ALTE incluyeron pacientes que requirieron RCP y tuvieron otro motivo claro de hospitalización, tuvieron más de un evento ALTE en un período de 24 horas y si hubo una enfermedad subyacente significativa asociada. La guía de la AAP no hace ninguna recomendación para el manejo de BRUE de alto riesgo.

FACTORES DE RIESGO

Edad menor de 60 días

Nacimiento antes de las 32 semanas de gestación y edad gestacional corregida antes de las 45 semanas

Requisito de RCP por parte de un profesional médico capacitado

Incluso durando más de un minuto

Historial médico / de nacimiento

Precocidad

BPD

Historia de reflujo y uso de medicamentos.

Historia de convulsiones

Resultados de las pruebas de detección del recién nacido

BIBLIOGRAFIA

www.jwatch.org/na41150/2016/04/25/brue-new-alte

<http://neonatology.stanford.edu/content/dam/sm/neonatology/documents>

<https://pedclerk.bsd.uchicago.edu/page/brief-resolved-unexplained-event-brue>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441897/>

<https://pediatrics.aappublications.org/content/137/5/e20160590>