



REPORTE: BRUE

Crecimiento y Desarrollo – Dr. Saul Peraza



1 DE OCTUBRE DE 2020
“UNIVERSIDAD DEL SURESTE”
Oscar Adalberto Zebadua Lopez

1. Introducción

Actualmente existe una guía de práctica clínica en la que se recomienda reemplazar el término “evento aparentemente potencialmente mortal” por un nuevo término llamado “evento breve inexplicable resuelto” (BRUE). Este es un evento que aparentemente amenaza la vida, por lo que se definió como cualquier evento que asustaba al observador y consistía en una combinación de apnea, cambio de color, cambio de tono muscular y asfixia o arcadas.

Un “evento aparentemente potencialmente mortal”, que a su vez reemplazó el término “síndrome de muerte súbita del lactante” (SMSL), debido a que se consideró demasiado impreciso para la práctica clínica y la investigación, precisamente debido a su carácter subjetivo, inespecífico, de sus síntomas y de su causalidad por una amplia gama de trastornos.

El nuevo resumen de la etiqueta del “evento inexplicable resuelto” sirve para eliminar la etiqueta de "peligro de muerte" y reflejar mejor la naturaleza transitoria del evento y la falta de una causa clara. La definición de evento inexplicable resuelto brevemente es un evento observado que ocurre en un bebé menor de un año de edad, donde el observador informa un episodio repentino o breve, pero resuelto de uno o más de los siguientes:

- Cianosis o palidez
- Respiración ausente, disminuida o irregular
- Cambio marcado en el tono (hiper o hipotonía)
- Nivel alterado de capacidad de respuesta.

2. Métodos.

El diagnóstico de evento inexplicable resuelto brevemente solo se puede hacer cuando no hay explicación para un evento calificativo después de una historia y un examen físico apropiados.

Los bebés de alto riesgo son los menores de dos meses de edad, los que tienen antecedentes de prematuridad (mayor en menos de 32 semanas de gestación) y los que tienen más de un evento. Los bebés de bajo riesgo fueron aquellos que:

- Edad mayor de 60 días
- Edad gestacional 32 semanas o más
- Edad posconcepcional mayor o igual a 45 semanas
- Primer evento breve inexplicable resuelto (ningún evento breve anterior inexplicable resuelto nunca y que no ocurre en grupos)
- Evento que dura menos de un minuto
- No se requiere RCP por parte del proveedor médico capacitado
- No se refiere a características históricas o hallazgos del examen físico.

Los pacientes que no cumplen los criterios de bajo riesgo por defecto se consideran de alto riesgo.

Implícita en la definición de evento breve inexplicable 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. Dado que el evento inexplicable resuelto brevemente es un evento inexplicable, se desconoce la fisiopatología de estos eventos.

3. Resultados.

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, 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 mismo, 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 inexplicable resuelto, antecedentes prenatales / perinatales, incluida la edad gestacional, retrasos en el desarrollo, antecedentes familiares de muertes tempranas especialmente, evento que amenaza la vida aparente o presencia de arritmias cardíacas.

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.

4. Discusión.

Los bebés con un evento inexplicable resuelto brevemente de bajo riesgo no requieren ninguna prueba, aun así, es adecuado realizar un breve período de observación (una a cuatro horas). Actualmente, el enfoque de sentido común es realizar pruebas relevantes basadas en áreas específicas de preocupación identificadas en la historia o examen físico, bien complementar con:

- a) Realizar un electrocardiograma que puede considerarse como el beneficio de identificar canalopatías que conducen a muerte súbita y superan cualquier daño.
- b) Las pruebas de tos ferina pueden ser útiles en las poblaciones de riesgo (síntomas sugestivos, pacientes no vacunados).
- c) Otras pruebas como hemograma completo, electrolitos, glucosa en sangre, ácido láctico, niveles de bicarbonato, gases en sangre, hemocultivos, análisis de orina, imágenes o electroencefalograma (EEG) no se recomiendan de forma rutinaria.

5. Conclusión.

Supongo que, con el transcurso de los años, parte del personal encargados de las practicas mencionadas en este reporte reforzaron la necesidad de una adecuada historia clínica y un examen físico cuidadoso para avanzar selectivamente con un plan de estudios coherente basado en la experiencia clínica y para los casos graves.

Así como los bebés al no ser de bajo riesgo, también deben tratarse en función del estado fisiológico y las anomalías identificadas en la historia y el examen físico.

Finalmente considero que esta especie de guía de practica para BRUE es funcionalmente más eficaz que muchas otras, solo por el hecho de que detalla paso a paso, combinado con un examen físico puede ser crucial para dar una mejor atención al paciente pediátrico.

6. Bibliografías:

- Fu LY, Moon RY. Apparent life-threatening events: an update. *Pediatr Rev.* 2012 Aug;33(8):361-8; quiz 368-9.
- Vigo A, Balagna R, Brazzi L, Costagliola G, Gregoretto C, Lupica MM, Noce S. Apparent Life-Threatening Events: Helping Infants Help Themselves. *Pediatr Emerg Care.* 2018 Aug;34(8):545-551.
- Monti MC, Borrelli P, Nosetti L, Tajè S, Perotti M, Bonarrigo D, Stramba Badiale M, Montomoli C. Incidence of apparent life-threatening events and post-neonatal risk factors. *Acta Paediatr.* 2017 Feb;106(2):204-210.
- Aminiahidashti H. Infantile Apparent Life-Threatening Events, an Educational Review. *Emerg (Tehran).* 2015 Winter;3(1):8-15.
- Tieder JS, Cowan CA, Garrison MM, Christakis DA. Variation in inpatient resource utilization and management of apparent life-threatening events. *J. Pediatr.* 2008 May.