



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

PRESENTA:

Lucía Guadalupe Zepeda Montufar

TERCER SEMESTRE EN LA LICENCIATURA DE MEDICINA HUMANA

TEMA: **Brief Resolved Unexplained Events → BRUE**

ACTIVIDAD: **Reporte de investigación**

ASIGNATURA: **“Crecimiento y desarrollo”**

UNIDAD II

CATEDRÁTICO: **Dr. Saul Peraza Marín**

TUXTLA GUTIÉRREZ; CHIAPAS A 01 DE OCTUBRE DEL 2020

INTRODUCCIÓN

Anteriormente se conocía el término Apparent Life-Threatening Events (ALTE), siendo incorporado paulatinamente en el enfrentamiento clínico los pacientes pediátricos; estos permitieron determinar riesgos, atribuir causas y realizar tratamientos específicos, hoy en día se conoce como “Brief Resolved Unexplained Events” pretende disminuir la subjetividad del evento y focalizar una estrategia de manejo según determinación.

¿Pero porque surgió esto? Pues yendo un poco en la historia se dice que en el año 1970, los conceptos de síndrome de muerte súbita del lactante y muerte súbita abortada comienzan a ser algo muy mencionado. Pero empleaban el término de “muerte súbita frustra” “crisis de apnea” o “crisis de cianosis”. En 1986 el Instituto Americano de Salud y Desarrollo Humano plantea el concepto de **ALTE**, del inglés “Apparent Life-Threatening Events”. Recientemente, en el 2016, el Subcomité de ALTE de la Sociedad Americana de Pediatría recomienda un nuevo concepto, en el marco de la publicación de una guía clínica para el enfrentamiento clínico de los lactantes, donde sugiere modificar el término de ALTE por BRUE, del inglés Brief Resolved Unexplained Events, definido como eventos breves, resueltos e inexplicados, basándose en nuevas investigaciones, avances en medicina clínica y el análisis sobre el recurso en salud empleado.

DESARROLLO

Categorización de riesgo en BRUE

El antecedente de edad gestacional y de edad post-concepcional son marcadores relevante en la definición de paciente de **bajo riesgo**, incluyendo a todo aquel lactante mayor de 60 días o recién nacidos de pretérmino de 32 semanas en adelante con una edad gestacional corregida de 45 o más días, que no necesitaron reanimación cardiopulmonar por un profesional de salud, con un evento de menos de un minuto y que no presente recurrencia. Para estos pacientes la guía no recomienda hospitalización. Sin embargo, se sugiere considerar la observación en

el recinto de urgencia por 1 a 4 horas y la posibilidad de realizarse algunos exámenes con resultados rápidos.

La edad y la prematurez, son factores relevantes en estos lactantes, y punto fundamental para realizar la división entre BRUE **de bajo o alto riesgo**.

La utilización de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) es un criterio de gravedad e indicación de hospitalización en distintos consensos de manejo de ALTE, pese a la incerteza de su real necesidad. La guía de BRUE lo avala sólo cuando las maniobras RCP son realizadas por personal de salud entrenado.

Recomendaciones adicionales para el manejo de BRUE

1. Educar sobre BRUE
2. Tomar decisiones compartidas con los padres.
3. Entrenamiento a los cuidados sobre técnicas de reanimación cardiopulmonar.
4. Educación sobre medidas de dormir seguro.

En los próximos meses se consensuarán nuevas guías o posturas prácticas tanto en las sociedades científicas como en los diversos ámbitos de asistencia para la aproximación al niño con dichos eventos. Este cambio nos acercará posiblemente a una medicina de mejor calidad, centrada en el niño y su familia, y que reduzca las intervenciones innecesarias y costosas.

La historia clínica y el examen físico van a ser de suma importancia para categorizar lo sucedido en el evento. También se debe tener la historia para un enfoque más claro en las circunstancias antes, durante y después del evento. Las características que deben llevar como antecedentes son 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. También se debe de llevar a cabo 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.

CONCLUSIONES

Considero que con el paso del tiempo el BRUE será mejor aplicada con el paso del tiempo, ya que será aplicada en las guías de práctica clínica, entonces se tendrá un manejo temprano y sobre todo evitar hallazgos lamentables.

Todos debemos de saber sobre RCP, en este caso los padres de los bebés pues deben de estar informados de alguna u otra forma que riesgo pueden correr al dormir o estar despiertos, ya que pues recordemos que día con día en su desarrollo los bebés también corren riesgos. Resulta de relevancia incorporar las sugerencias dirigidas a los padres sobre educación en el concepto de BRUE y de RCP. Nosotros como médicos también aparte de desarrollar de mejor manera la BRUE, debemos llevar a cabo una buena anamnesis ya que es el pilar diagnóstico para poder determinar el riesgo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Zentento, D.. (2020). Aplicación de una nueva terminología “BRUE: Eventos breves, resueltos e inexplicados”. Definiciones y recomendaciones. Revista chilena de pediatría, Vol. 91, Pp. 32-64.
- Rocca, M. (1995). Evento de aparente amenaza a la vida. Experiencia de un enfoque pediátrico interdisciplinario, Vol. 93, Pp. 85-91.
- Kahn A. Recommended clinical evaluation of infants with an apparent life-threatening event. Consensus document of the European Society for the Study and Prevention of Infant Death, 2003. Eur J Pediatr 2004;163(2):108-15
- Tieder JS, Bonkowsky JL, Etzel RA, Franklin WH, et al. Brief Resolved Unexplained Events (Formerly Apparent LifeThreatening Events) and Evaluation of Lower-Risk Infants: executive summary. Pediatrics 2016;137(5):e20160591.
- Kahn A, Rocca Rivarola M. ¿Qué es un evento de aparente amenaza a la vida (ALTE)? Arch Argent Pediatr 2001;99(1): 77-9.