

BRUE: Brief Resolved Unexplained Events

En la historia de la medicina existen múltiples ejemplos de definiciones o términos que a través de su asociación con enfoques y prácticas modificaron los cuidados de la salud y posiblemente mejoraron los resultados. El término ALTE o evento de aparente amenaza a la vida, establecido por un consenso de expertos en 1986 se originó para resolver los inconvenientes con la denominación “síndrome de muerte súbita frustra o abortada” utilizada hasta ese momento, por no contar esta con evidencia que la relacionara con el síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL). Los eventos de ALTE pueden darse en vigilia o sueño y epidemiológicamente su mayor incidencia ocurre a menor edad, de una a tres semanas antes que la del SMSL. Se definió al ALTE como aquel episodio inesperado y brusco que alarma al observador y representa para éste una situación de muerte inminente o real. Se caracteriza por la combinación de algunos de los siguientes signos: pausa respiratoria, ahogo o arcada, cambio de color (cianosis, palidez o rubicundez) y alteraciones en el tono muscular. La definición de ALTE generó incertidumbre en los profesionales por definir de manera imprecisa al evento, al incluir en la misma la impresión subjetiva del observador relacionado al riesgo de vida o sensación de muerte inminente. Dicha impresión provocó una respuesta asistencial y diagnóstica muchas veces excesiva y basada más en una actitud defensiva que en el conocimiento científico, evidenciándose de esa manera lo inadecuado del término elegido. Recientemente, la Academia Americana de Pediatría (AAP) publicó una nueva guía de práctica clínica que recomienda la sustitución del término ALTE con un nuevo término, BRUE (del inglés “Brief Resolved Unexplained Events”) o en español, eventos breves, resueltos e inexplicados. Los autores definen BRUE como un acontecimiento observado en niños menores de 1 año de edad, repentino y breve (de menos de un minuto de duración), resuelto en el momento de la consulta, caracterizado por al menos uno de los siguientes signos: cianosis o palidez, respiración irregular, ausente o disminuida, marcado cambio en el tono muscular (hiper- o hipotonía) o alteración del nivel de capacidad de respuesta. Los pacientes menores de un año que se presentan con un BRUE

se clasifican como pacientes de bajo o alto riesgo sobre la base de la historia y el examen físico.

Una vez que un episodio se ha categorizado como BRUE, el siguiente paso es completar meticulosamente la anamnesis y la exploración física en busca de factores que indiquen patología. Cualquier hallazgo patológico en la historia actual o previa del lactante (p. ej.: datos antropométricos en rangos patológicos, síntomas de infección viral coincidiendo con el episodio...), así como en la exploración física (incluyendo las constantes vitales), dejan el caso fuera del grupo de BRUE de bajo riesgo. La literatura disponible sobre los ALTE, hace que ciertas características iniciales se consideren de alto riesgo de patología subyacente o de nuevos episodios: Edad menor de 2 meses (en realidad, este factor se ha encontrado como de riesgo en algunos estudios y en otros como protector; pero en las guías de la AAP, se considera de riesgo, teniendo en cuenta la inmadurez neurológica e inmunitaria de este grupo de edad, y que es más probable que patologías congénitas no se hayan manifestado todavía); Prematuridad (edad gestacional menor de 32 semanas) con una edad postconcepcional menor de 45 semanas; Episodios previos; Haber requerido maniobras de resucitación durante el episodio por parte de personal entrenado. Si no se encuentra ninguno de estos factores ni ningún hallazgo patológico en la anamnesis y la exploración física, el BRUE es clasificado como de bajo riesgo. En las Guías de la AAP, se establecen recomendaciones para la atención de estos pacientes, basadas en la evidencia científica, derivada de los estudios publicados sobre ALTE.

Un metanálisis publicado en junio de 2018, intentando cuantificar por primera vez el riesgo de muerte en lactantes que habían sufrido un BRUE de bajo riesgo, encuentra un riesgo de muerte en los siguientes 4 meses (las muertes más allá de este período, se consideran no relacionadas), similar a la población general de menos de un año de edad. Este hallazgo apoya la recomendación de dar de alta hospitalaria a estos pacientes y hacer un seguimiento ambulatorio. Algunos estudios epidemiológicos han intentado ponderar el riesgo de muerte en los lactantes que han sufrido un ALTE, pero el escaso número de pacientes, su

heterogeneidad y la rareza de la muerte en ellos, ha hecho imposible sacar conclusiones al respecto.

Se recomienda para Manejo del niño con BRUE BAJO RIESGO siguientes directrices según la American Academy of Pediatrics (AAP) 2016:

- Educar a los cuidadores sobre BRUES, y el bajo riesgo para los niños con estas características. En particular, que no existe una relación conocida entre BRUE (con características de bajo riesgo) y el riesgo de síndrome de muerte.
- Ofrecer recursos para la formación en reanimación cardiopulmonar (RCP).
- Participar en la toma de decisiones compartida sobre la evaluación adicional y disposición.
- Organizar un seguimiento con médico dentro de las 24 horas.
- Dar pautas para un sueño seguro.

El adecuado control ambulatorio está siempre indicado, con el objetivo de realizar seguimiento de los casos, confirmar la etiología, descartar comorbilidad, controlar los casos que precisan monitorización domiciliaria, reforzar la educación ante episodios EAL, RCP..., atender el estrés de la familia, descartar maltrato. Es fundamental en las altas desde el servicio de urgencias garantizar un seguimiento ambulante precoz (primeras 48 horas). Si ha precisado ingreso hospitalario, se recomienda que las primeras visitas se realicen en la primera semana y las sucesivas de manera mensual, variando según el caso.

- Rocca Rivarola M, Jenik A, Kenny P, Agosta G, et al. Evento de aparente amenaza a la vida. Experiencia de un enfoque pediátrico interdisciplinario. Arch Argent Pediatric 1995;93(2):85-91. 2.
- Kahn A, Rocca Rivarola M. ¿Qué es un evento de aparente amenaza a la vida (ALTE)? Arch Argent Pediatr 2001;99(1): 77-9.

- Martínez J, Claret G. Episodio aparentemente letal. Urgencias en Pediatría. Protocolos diagnóstico-terapéuticos Hospital Universitari Sant Joan de Déu. 5a edición. Barcelona: Ergon; 2014.
- Grupo de Trabajo para el Estudio y Prevención de la Muerte Súbita Infantil de la Asociación Española de Pediatría. Episodio Aparentemente Letal. In Pediatría GdTpeEyPdIMSIIdIAEd. Libro Blanco. Tercera ed. Barcelona: Ergon; 2013. p. 85-93.
- Goldberg N, Rodríguez-Prado Y, Tillery R, Chua C. Sudden Infant Death Syndrome: A Review. *Pediatr Ann.* 2018; 47: e118-e123.