

UNIVERSIDAD DEL SURESTE
Campus Tuxtla Gutiérrez, Chiapas

Unidad

2

Materia

Crecimiento y desarrollo

Tema

Brief Resolved Unexplained Events *BRUE*

Docente

Saul Peraza Marín

Alumno

Debora Nieto Sanchez

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. Entre ellos podemos nombrar el testículo agudo, el abdomen agudo quirúrgico y el síndrome metabólico.

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, siendo incorporado paulatinamente en el enfrentamiento clínico de estos pacientes; permitiendo determinar riesgos, atribuir causas y realizar tratamientos específicos. Sin embargo, llevó a realizar estudios y hospitalizaciones en muchas instancias considerados innecesarios, generando un aumento de los costos sanitarios.

Por estos motivos nace el concepto de *Brief Resolved Unexplained Events (BRUE)*, que pretende disminuir la subjetividad del evento y focalizar una estrategia de manejo según determinación del riesgo.

La AAP recomienda usar el término BRUE para describir un evento en un lactante <1 año en el que el observador refiere un episodio brusco, corto y autoresuelto de ≥1 de los siguientes:

- disminución de la frecuencia respiratoria, o respiración irregular o ausente.
- cianosis o palidez.
- cambio de tono marcado (hipertonía o hipotonía).
- nivel de conciencia alterado (respuesta alterada).

Las definiciones de EBRI y EAL se superponen, pero no son idénticas. La principal diferencia es que debe etiquetarse como BRUE, un evento debe ser "inexplicable" después de una historia apropiada y un examen físico. Si la causa del episodio es evidente *convulsión, una infección grave*, el episodio no se etiquetará de EBRI.

Este nuevo término proporciona un enfoque para la evaluación del paciente que se basa en el riesgo de que la lactante sufra nuevos episodios o tenga un trastorno subyacente grave. Ofrece recomendaciones de manejo basadas en la evidencia, o puntos clave, para los pacientes de bajo riesgo, cuya historia y examen físico son normales. Sin embargo, no ofrece recomendaciones para los pacientes de alto riesgo, cuya historia y examen físico sugieren la necesidad de una mayor investigación y tratamiento por falta de pruebas o la disponibilidad de guías de práctica clínica específicas para su manejo.

En la siguiente tabla se recogen los criterios de inclusión y de exclusión para definir un episodio como BRUE.

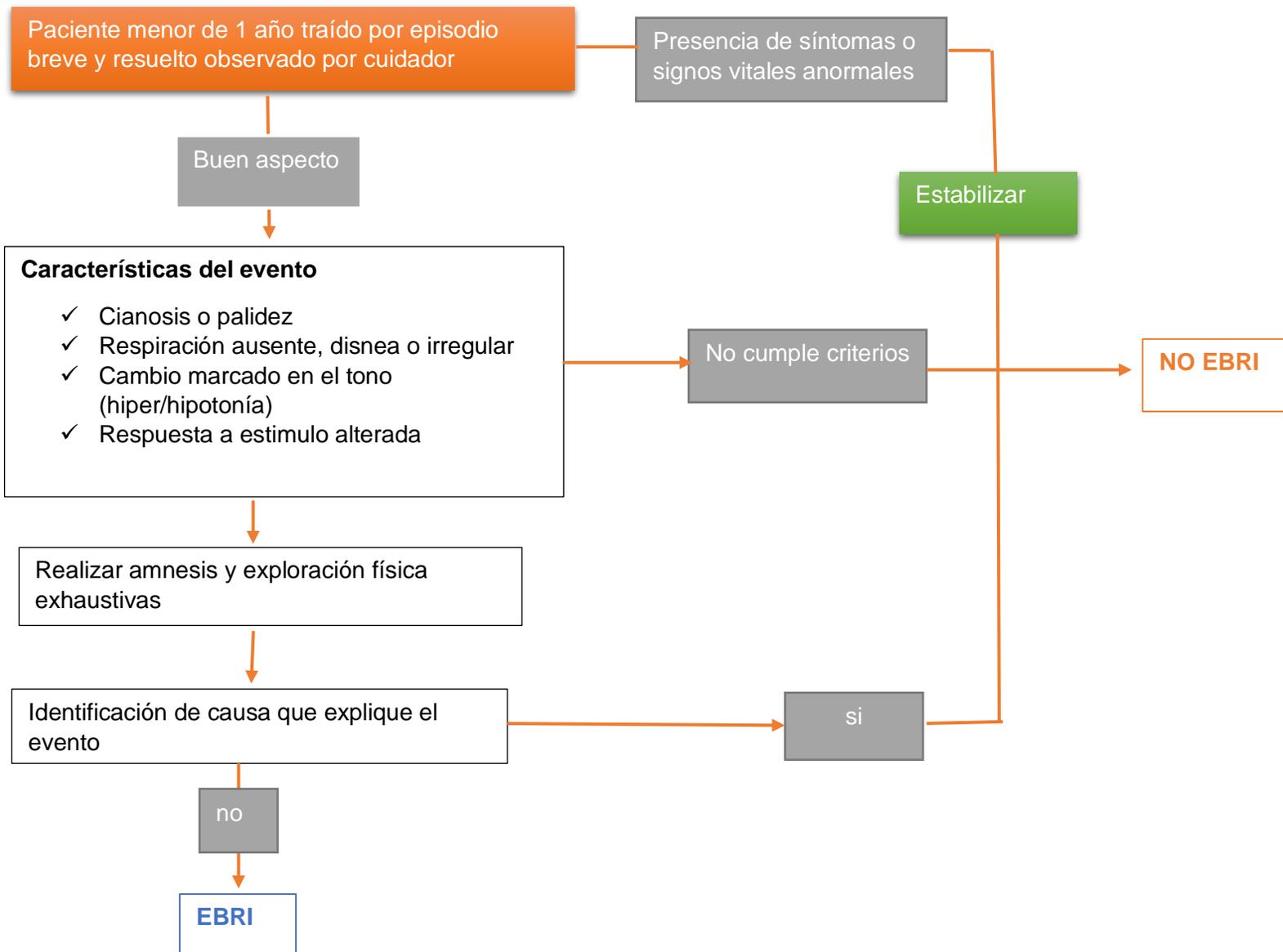
	INCLUYE	EXCLUYE
Breve y resuelto	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Duración de menos de 1 minuto, típicamente 20-30 segundos ➤ Paciente ha vuelto a su situación basal después del evento ➤ Signos vitales normales ➤ Aspecto normal 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Duración ≤ 1 minuto <p>En el momento de evaluación</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Fiebre o haber tenido recientemente ➤ Taquipnea, bradipnea, apnea ➤ Taquicardia o bradicardia ➤ Inestabilidad hemodinámica ➤ Cambios en el estado de conciencia, hipotonía o hipertonía ➤ Vómitos ➤ Hematomas, petequias o otros signos de lesión/trauma ➤ Alteración de peso, talla o perímetro craneal ➤ Respiración dificultosa ➤ Repite evento
Inexplícito	<ul style="list-style-type: none"> ➤ No explicable medicamente 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Evento consiste en un reflujo gastroesofágico, disfagia, mucosidad nasal ➤ Historia o exploración física sugestiva de maltrato, alteración congénita de la vía aérea
Cianosis o palidez	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cianosis central: coloración azul o púrpura de la cara, encías o tronco ➤ Palidez central 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Acrocianosis o cianosis peritoneal
Respiración ausente, disminuida o irregular	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Apnea central ➤ Apnea obstructiva ➤ Apnea mixta 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Respiración periódica del neonato ➤ Espasmos del sollozo
Cambio marcado del tono muscular	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hipertonía ➤ Hipotonía 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hipertonía asociada a lloro, ahogamiento o atragamiento en contexto de reflujo gastroesofágico o problemas en la alimentación ➤ Alteración del tono en relación con un espasmo del sollozo ➤ Desviación ocular Tónica o nistagmo ➤ Convulsión tónica-clónica ➤ Espasmos infantiles
Alteración de la reactividad	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pérdida de conciencia ➤ Cambio en estado de conciencia ➤ Letargia ➤ Somnolencia 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pérdida de conciencia asociada a espasmos del sollozo

Los lactantes que se presentan en consulta médica urgente con un episodio agudo de cambio inesperado en la respiración, apariencia o conducta se clasificaban desde 1986 como episodio aparentemente letal, si además se acompañaban de gran alarma para el progenitor.

Sin embargo, muchos de estos eventos no suponen un riesgo para la vida del bebé. Ya desde hace tiempo se venía cuestionando la propia definición de ALTE a efectos de proceso diagnóstico.

El de evento breve resuelto inexplicado *BRUE*; propone una estrategia de manejo en niveles según los hallazgos y la presencia o no de factores de riesgo. Los pacientes deben ser evaluados por un profesional sanitario para determinar si hubo un BRUE, o fue, por ejemplo, un cambio de coloración normal en el bebé.

Diagnostico EBRI



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.

Usar la nueva de BRUE con o sin factores de riesgo. Debido a la diversa presentación, causas, factores de riesgo y pronóstico de los lactantes que presentan un evento agudo, se debe individualizar su enfoque diagnóstico.

La mayoría de los pacientes en los que se considere indicar monitorización CRD.

BIBLIOGRAFIA

- ✓ Rev. chil. pediatr. vol.91 no.3 Santiago jun. 2020
- ✓ Rev Pediatr Aten Primaria vol.19 no.73 Madrid ene./mar. 2017
- ✓ Zafra Anta, Miguel Ángel; Alonso de la Hoz, Julia; Fernández Manso, Beatriz; Nieto Gabucio, Nuria. Reciente modificación de la Academia Americana de Pediatría del concepto episodio aparentemente letal (ALTE) por el actual evento breve resuelto inexplicado (BRUE). Comentarios a propósito de una experiencia de cinco años en monitorización cardiorrespiratoria domiciliaria Pediatría Atención Primaria, vol. XIX, núm. 73, enero-marzo, 2017, pp. 23-28 Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria Madrid, España
- ✓ Aina Martínez Planas, Marta García Fernández de Villalta. (octubre, 2018). Actualización en la evaluación del Episodio Aparentemente Letal. octubre 1, 2020, de Protocolos Sepho.es Sitio web: <http://sepho.es/wp-content/uploads/2016/07/Protocolo-SEPHO-EAL-BRUE-1.pdf>
- ✓ Manuel Rocca Rivarola. (octubre 27, 2016). BRUE: Un nuevo término y enfoque que podría mejorar nuestra práctica. octubre 1, 2020, de Departamento Materno Infantil Hospital Universitario Austral Sitio web: https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/primer/2016/Com_RoccaRivarola_anticipo_27-10-16.pdf