



Universidad del Sureste

Campus Tuxtla Gutiérrez

“Evento Breve Resuelto Inexplicado”

Crecimiento y desarrollo

Dr. Saúl Peraza Marín

Br. Viridiana Merida Ortiz

Estudiante de Medicina

3er Semestre

01 de octubre del 2020, Tuxtla Gutiérrez

Chiapas

INTRODUCCIÓN

En el año 1970, los conceptos de síndrome de muerte súbita del lactante y muerte súbita abortada comienzan a ser mencionados en la literatura, este último específicamente utilizado para referirse a aquellos pacientes que sufrían un evento aparentemente mortal pero que lograban vivir. Para similares presentaciones clínicas se empleaban los términos de muerte súbita frustra, crisis de apnea o crisis de cianosis, sin existir una categorización del riesgo que implicaba el episodio.

En 1986 el Instituto Americano de Salud y Desarrollo Humano plantea el concepto de ALTE, del inglés “Apparent Life-Threatening Events”. 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 estos 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. 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. Según esta nueva definición, debe ser el personal de salud, y no los cuidadores, los que determinen si fue un episodio que puso en riesgo la vida del paciente.

Aunque hace años se proponía que podía haber una relación entre ALTE y síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL), los estudios realizados en las últimas dos décadas no han encontrado una relación causal entre ambos.

EVENTO BREVE RESUELTO INEXPLICADO (BRUE)

El concepto de BRUE corresponde a un evento que ocurre en menores de un año, presentado en forma brusca, corta (menos de 1 minuto) y resuelta, sin necesidad de reanimación. Incluye, uno o más de los siguientes criterios: cambio del patrón respiratorio (apnea, disminución o irregularidad), cambio del color (cianosis o

palidez), alteración del tono muscular o de la conciencia y que, luego de una historia clínica y examen físico completo, no se encuentre explicación.

El término BRUE está destinado a reflejar mejor la naturaleza transitoria y la falta de causa clara y elimina la etiqueta "potencialmente mortal". En la práctica clínica, el diagnóstico del BRUE se reserva para aquellos casos que cumplen los criterios anteriores y que además requieren una estimulación intensa o maniobras de reanimación para su recuperación, excluyendo los casos evidentes de atragantamiento.

La mayoría de estos eventos son idiopáticos y probablemente relacionados con la inmadurez de los sistemas de control de la respiración. Las patologías de base asociadas con más frecuencia son las infecciones respiratorias, el reflujo gastroesofágico (RGE) y las convulsiones.

El diagnóstico diferencial incluye el maltrato infantil (físico, intoxicación, Sd de Munchausen), que no se suele sospechar hasta que ocurre un segundo episodio.

Se estima que la mortalidad tras un BRUE es menor de un 1%. El porcentaje de lactantes fallecidos por SMSL que previamente han presentado un BRUE es muy variable pero bajo, con series en las que no se recoge ningún caso y otras en las que llega a un 7%. En la actualidad hay evidencia de que el BRUE y el SMSL son entidades diferentes.

Los dos subgrupos de pacientes con BRUE que presentan mayor riesgo de mortalidad son los lactantes con BRUE recurrentes que han precisado maniobras de reanimación con un riesgo de SMSL del 10-30%, así como niños con BRUE en los que la causa subyacente es el maltrato.

En el caso de BRUE de bajo riesgo no están indicados estudios neuroimagen, radiografías de tórax, exámenes de sangre, de orina; tampoco estudios de sueño, terapias antiepilépticas ni otros medicamentos. Estas conductas están respaldadas por una serie de estudios que incluye la nueva guía de la AAP.

Puede considerarse la monitorización con oximetría de 1 a 4 horas en el centro asistencial tanto como la realización de electrocardiograma y estudios para descartar como casusa una infección por *Bordetella pertussis*. Según el consenso americano, la monitorización durante 1 a 4 horas de signos vitales y oximetría es una posibilidad que podría plantearse, puesto que la recurrencia se presenta en un 12 y 16% de estos pacientes. En caso de presentarse nuevos episodios, es considerado un paciente de riesgo y tendría indicación de hospitalizar.

Recomendaciones adicionales para el manejo de BRUE

- ▶ Educar sobre BRUE. Para esto la AAP proporciona un documento claro y conciso sobre los riesgos, cuando volver a consultar y su relación con la muerte súbita de lactante.
- ▶ Tomar decisiones compartidas con los padres. Es una recomendación que posee cierto grado de ambigüedad, pues abre las posibilidades a hospitalizaciones y estudios adicionales potencialmente innecesarios.
- ▶ Entrenamiento a los cuidados sobre técnicas de reanimación cardiopulmonar.
- ▶ Educación sobre medidas de dormir seguro. Incluyen dormir en decúbito supino, evitar el colecho, ambiente libre de tabaco, uso de colchón firme y bien encajado, evitar el sobreabrigo, juguetes y almohadas en la cuna.

Los pacientes que no cumplen criterios de BRUE de bajo riesgo, se deberían hospitalizar por un mínimo de 24 horas en una unidad que permita el monitoreo cardiorrespiratorio continuo, para un estudio completo orientado en una anamnesis exhaustiva y posteriormente complementar con estudios escalonados según la realidad de cada centro de salud. Iniciar estudios con exámenes generales de sangre (hemograma, gases en sangre, glicemia, electrolitos plasmáticos, nitrógeno ureico), electroencefalograma, electrocardiograma, radiografía de tórax, y panel respiratorio.

CONCLUSIÓN

El BRUE considera la información obtenida en la anamnesis y debe ser procesada por un profesional de la salud calificado, incorpora la posibilidad de alteración de conciencia, involucra la alteración del patrón respiratorio como concepto más amplio que ALTE, alejándose del solo episodio de apnea. Adicionalmente, BRUE considera como límite de edad el año de vida, define un número mínimo de criterios, especifica las características de la coloración del paciente y amplía las posibles alteraciones respiratorias, siendo una definición globalmente más precisa.

El concepto cambia, considerando la necesidad de dar mayor precisión del evento y los aspectos relacionados con este, para posteriormente establecer el riesgo y asumir distintas estrategias de manejo. Adicionalmente, al introducir la apreciación del clínico y excluir la subjetividad del observador, nos podría permitir explicar de mejor forma aspectos clínicos y probablemente nos facilitaría una mayor calidad de investigación.

La anamnesis es el pilar diagnóstico para poder determinar el riesgo. Si el riesgo es bajo, se pueden seguir recomendaciones de la AAP planteados en la guía de BRUE. Sin embargo, si el riesgo es alto, se deberían seguir protocolos locales. Resulta de relevancia incorporar las sugerencias dirigidas a los padres sobre educación en el concepto de BRUE y de RCP. Las recomendaciones planteadas por este nuevo concepto podrían ser incorporadas paulatinamente en los distintos centros asistenciales.

BIBLIOGRAFÍA

- ▶ Zenteno, D., Días, J., & Brockmann, P. (2019, septiembre 08). Aplicación de una nueva terminología “BRUE: Eventos breves, resueltos e inexplicados”. Definiciones y recomendaciones. *SCIELO Revista Chilena de Pediatría*, Vol.91, pp.424-431.
- ▶ Zafra, M., de la Hoz, A., Fernández, B., & Nieto, N. (2017, febrero 15). 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. *SCIELO Revista de Pediatría Atención Primaria*, Vol.19, pp.23-28.

- ▶ Carbayo, T., Cadena, Pilar., & Jimeno, I. (2020, febrero 22). Revisión retrospectiva de los ALTE que cumplen criterios de BRUE. *Anales de Pediatría*, pp.1-2.
- ▶ Elaine, M., & Martin, R. (2017, agosto 01). Apnea en el lactante a término. *Seminars in Fetal & Neonatal Medicine*, Vol. 22, pp.240-244.
- ▶ Pina, A., Toro, E., Cázares, E., Ramírez, J., Cázares, M., Cervantes, R., Zárate, F., Montijo, E., Cadena, J., & López, M. (2014, mayo 30). Eventos que aparentan amenazar la vida (ALTE): abordaje diagnóstico. *SCIELO Acta Pediátrica de México*, Vol.35, pp.338-350.
- ▶ Rocca, M.. (2016, diciembre). BRUE: Un nuevo término y enfoque que podría mejorar nuestra práctica. *Archivos Argentinos De Pediatría*, pp.506-507.