



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS TUXTLA



DOCENTE: DR. SAUL PERAZA MARIN

ALUMNOS: CÉSAR ALEXIS GARCÍA RODRÍGUEZ

LICENCIATURA: MEDICINA HUMANA

SEMESTRE: 6º

UNIDAD: 2

MATERIA: PEDIATRIA

TITULO DEL TRABAJO: (INVESTIGACIÓN
BIBLIOGRÁFICA Y REPORTE)

✚ **¿QUÉ ES BRUE?**

INTRODUCCION

Los lactantes que consultan por un evento agudo de cambios en la respiración, color y respuestas forman un grupo heterogéneo con fisiopatología diversa. En el pasado se denominaban episodio aparentemente letal (ALTE). La Academia Americana de Pediatría (AAP) recomienda sustituir este término por el de episodio breve resuelto inexplicado (BRUE). Además, propone una aproximación diagnóstica.

- **Eventos de aparente amenaza a la vida. ALTE:** Es 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.
- **Eventos breves, resueltos e inexplicados. BRUE:** Es 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.

DESARROLLO

BRUE (por su sigla en inglés: Brief resolved unexplained event) no es un diagnóstico específico sino descriptivo. Es un episodio repentino, breve y que al momento de la evaluación ya cedió completamente, y que luego de una historia y examen físico acabado no se logra explicación de su causa. Se define como BRUE con los siguientes criterios:

- Duración del evento <1 minuto (Breve)
- Niño menor a 1 año de edad
- Se asocia a uno o más de los siguientes:
 - Reactividad alterada.
 - Hiper o hipotonía.
 - Respiración ausente, disminuida o irregular.
 - Cianosis o palidez.
- No tienen ninguna condición que podría explicar el evento.
- Asintomático al momento de la consulta. (Resuelto).

Características de BRUE de bajo riesgo:

- Edad > 2 meses.
- Edad gestacional > 32 semanas y edad postconcepcional > 45 semanas.

- Episodio único.
- Duración < 1 minuto.
- No requirió RCP por profesional capacitado.
- Historia clínica sin factores de riesgo tales como abuso físico, patología respiratoria de base, letargia, anomalías congénitas, etc.
- Examen físico normal (sin lesiones, sangrado, hematomas, aspecto tóxico, conciencia alterada, distress respiratorio, etc.)

Si cumple esto, se puede considerar un BRUE de bajo riesgo de recurrencia o de presentar patología subyacente.

Pacientes que no son BRUE:

- Tos
- Fiebre
- Diversos grados de dificultad respiratoria.
- Anormalidad de las vías respiratorias.
- Vómitos -Reflujo gastroesofágico

Epidemiología

No existen estimaciones de la incidencia del BRUE dado que los estudios existentes hacen referencia al concepto más amplio e impreciso de ALTE. La incidencia de ALTE estimada es de 3 a 41 episodios por cada 10.000 infantes. Tal rango de incidencia se podría explicar por las diferentes definiciones utilizadas para el estudio de los ALTE.

Factores de riesgo

- Infección respiratoria reciente
- Dificultades de alimentación
- Edad menor a 2 meses
- Historia de BRUE y ALTE previos.
 - Factores de riesgo menores: parto prematuro, bajo peso al nacer, tabaquismo materno, embarazo de post-término (poca evidencia).

Etiología

Las principales patologías relacionadas con el ALTE son gastrointestinales (50%: RGE, infección, vólvulos, invaginación intestinal, atragantamiento), neurológicas (30%: trastornos convulsivos, infección intracraneal, hipertensión intracraneana, malformaciones congénitas del tronco encefálico, miopatías), y respiratorias (20%: infección por VRS, Bordetella Pertussis, Micoplasma y otras, anomalías congénitas de la vía aérea, obstrucción de la vía aérea,

apnea obstructiva del sueño). Con la incorporación del concepto más preciso de BRUE es esperable que estos datos cambien.

Fisiopatología: No existe un único mecanismo fisiopatológico que explique todos los BRUE y ALTE.

Diagnóstico:

Las claves para un diagnóstico adecuado de BRUE son una detallada historia clínica centrada en el problema y un examen físico minucioso.

Historia: es el elemento más importante de la evaluación. Indagar detalles:

- Del evento mismo: contexto, relación con alimentación o vómito, durante el sueño o despierto, en su cuna o cama de padres, esfuerzo respiratorio, cambios de color, o coloración anormal (cianosis, palidez), tono muscular, fijación ocular, sonidos emitidos por el lactante, expulsión de fluidos, duración y presencia de testigos.
- De intervenciones realizadas: cedió espontáneamente, requirió estimulación leve o vigorosa, requirió maniobras de RCP por personal entrenado o no entrenado (diferencia relevante), duración de la intervención.
- De antecedentes: eventos previos en detalle, antecedentes mórbidos, fármacos de uso habitual y uso agudo, historia obstétrica y antecedentes familiares y sociales.

Examen físico BRUE

- Énfasis en anomalías neurológicas, respiratorias y cardíacas.
- Evaluar: peso, talla y circunferencia craneana, signos vitales, oximetría de pulso, evidencia de traumatismo, alteraciones del tono muscular y nivel de conciencia, vía aérea, signos de dismorfia facial, desarrollo psicomotor.

Signos de alarma de patología médica relevante subyacente

- BRUE previo reciente (menos de 24 horas), sintomatología persistente al momento de la evaluación (vómitos, distrés respiratorio, letargia, aspecto tóxico), examen físico sugerente de alguna dismorfia, muerte inexplicada de un hermano, sospecha de maltrato infantil y necesidad de RCP para salir del evento.

Los exámenes que se puede realizar:

- Polisomnografía
- Electrocardiograma
- Estudios metabólicos y genéticos según la sospecha.

Manejo

Dependerá de si es BRUE de bajo o alto riesgo. El manejo del BRUE de bajo riesgo consiste en:

- Educación a los padres, énfasis en bajo riesgo de recurrencia y que no existe asociación con Síndrome de muerte súbita del lactante.
- Ofrecer capacitación en RCP.
- Participar en la toma de decisiones compartida sobre la evaluación adicional y disposición.
- Eventual control en 24 horas
- Dar pautas para un sueño seguro
- En ciertos casos, se podría optar por una hospitalización breve (2-4 horas) para observación, monitorización y posible toma de exámenes (ej: Bordetella pertussis), pero no debe hacerse de rutina.
 - La asociación americana de pediatría no recomienda tomar recuento de parámetros inflamatorios, hemograma, EEG o estudio de RGE de manera rutinaria, sin justificación según historia y examen.

Prevención

Aprovechar de hacer énfasis en medidas contra Síndrome de muerte súbita, como promover dormir en supino, no dormir en superficies blandas ni con elementos blandos, suspender el tabaquismo, sugerir que los lactantes duerman cerca pero no con los padres en la misma cama, no sobre abrigo al dormir, y considerar el uso de chupete al dormir, pero no forzar su uso.

Seguimiento:

-  Derivar los casos de alto riesgo.

Pronóstico: El riesgo de muerte en lactantes con ALTE es menor al 1% y se estima que será mucho menor con la nueva definición del BRUE. Factores que apoyan la no asociación entre ALTE-BRUE y muerte súbita son: medidas de prevención de Muerte súbita no reducen incidencia de ALTE, tienen peak de incidencia distintos (0-2 meses en ALTE, 2-4 meses en muerte súbita), 80% de muerte súbita suceden entre las 00:00 y 06:00 hrs, 80% de ALTE ocurren entre 8:00 y 20:00 hrs.

BIBLIOGRAFIA

1. Michael J Corwin, MD. Acute events in infancy including brief resolved unexplained event (BRUE). UpToDate Inc.
2. Zafra Anta MA, Alonso de la Hoz J, Fernández Manso B, Nieto Gabucio N. 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. Rev Pediatr Aten Primaria. 2017;19:23-8.

3. Esparza Olcina MJ. Abordaje de los episodios aparentemente letales en lactantes: revisión sistemática. Evid Pediatr.
4. Zafra Anta MA, Nieto Gabucio N. Síndrome de muerte súbita del lactante. En: López-Herce Cid J, Calvo Rey C, Rey Galán C, Rodríguez Núñez A, Baltodano Agüero A. Manual de Cuidados Intensivos Pediátricos. 4.^a edición. Madrid: Publimed.
5. Daniel Zenteno-Araos, Javiera Díaz-Silva, Pablo Brockmann-Veloso. Aplicación de una nueva terminología “BRUE: Eventos breves, resueltos e inexplicados”. Definiciones y recomendaciones. Rev. chil. pediatr. vol.91 no.3 Santiago jun. 2020
6. Dr. Manuel Rocca Rivarola. BRUE: Un nuevo termino y enfoque que podría mejorar nuestra practica. Servicio de Pediatría. Departamento Materno Infantil Hospital. Universitario Austral.