

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

DOCENTE: DR. SAUL PERAZA MARÍN.

SEXTO SEMESTRE.

ASIGNATURA: PEDIATRIA.

ALUMNA: YESSICA LIZBETH SANCHEZ SANTIZ.

SEGUNDO PARCIAL.

TEMA: BREVE EVENTO RESUELTO NO EXPLICADO.



TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS.

BRIEF RESOLVED UNEXPLAINED EVENT

La Academia Estadounidense de Pediatría publicó una guía de práctica clínica en 2016 que recomendaba reemplazar el término evento aparentemente potencialmente mortal (ALTE) por un nuevo término llamado evento breve inexplicable resuelto (BRUE). Un evento que aparentemente amenazaba la vida se definió como cualquier evento que asustaba al observador y consistía en una combinación de apnea, cambio de color, cambio de tono muscular y asfixia o arcadas. Un evento aparentemente potencialmente mortal, que a su vez reemplazó el término síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) en 1986, se consideró demasiado impreciso para la práctica clínica y la investigación debido a sus síntomas subjetivos e inespecíficos y la causalidad de una amplia variedad de casos. variedad de trastornos. Además, esta definición se basó en el informe subjetivo del observador más que en la fisiopatología.

El nuevo resumen de la etiqueta del evento inexplicable resuelto sirve para eliminar la etiqueta de "peligro de muerte" y reflejar mejor la naturaleza transitoria del evento y la falta de una causa clara. La definición de un evento inexplicable resuelto brevemente es un evento observado que ocurre en un bebé menor de un año de edad donde el observador informa un episodio repentino, breve pero resuelto de uno o más de los siguientes:

(1) cianosis o palidez; (2) ausente, disminuido, o respiración irregular; (3) cambio marcado en el tono (híper o hipotonía); y (4) alteración del nivel de respuesta.

El diagnóstico de un evento inexplicable breve resuelto puede solo se hará cuando no haya explicación para un evento calificativo después de un historial y examen físico apropiados. La revisión de la literatura previa sobre eventos aparentemente potencialmente mortales revela que un pequeño subconjunto de bebés con un diagnóstico compatible con un evento breve inexplicable resuelto puede tener una enfermedad subyacente grave o son propensos a episodios recurrentes. Los bebés de alto riesgo son los menores de dos meses de edad, los que tienen antecedentes de prematuridad (mayor en menos de 32 semanas de gestación) y los que tienen más de un evento. Los lactantes de bajo riesgo fueron aquellos que son: Los

pacientes que no cumplen los criterios de bajo riesgo por defecto se consideran de alto riesgo.

Existe una variación significativa en la evaluación y el tratamiento de los pacientes diagnosticados con BRUE. La investigación demuestra la baja utilidad de la mayoría de las pruebas de diagnóstico, incluida la monitorización cardiorrespiratoria prolongada, en el lactante con buen aspecto sin una etiología evidente. Los factores de riesgo de eventos adversos recurrentes o patología subyacente significativa incluyen la edad temprana, la prematuridad y la presencia de múltiples eventos. Hay poca evidencia que brinde orientación para el manejo de los bebés de mayor riesgo.

BRUE es un diagnóstico de exclusión a aplicar cuando no existe una etiología aparente luego de realizar una adecuada anamnesis y exploración física. Los lactantes de menor riesgo no deben someterse a pruebas de diagnóstico de rutina y no deben ser admitidos únicamente para la monitorización cardiorrespiratoria. Los bebés de mayor riesgo tienen más probabilidades de beneficiarse de las pruebas de diagnóstico y la admisión; sin embargo, las pruebas de detección de rutina son innecesarias y la historia clínica y el examen físico deben guiar el enfoque del médico. Se necesitan investigaciones prospectivas para comprender la incidencia de BRUE, los resultados en los bebés de menor y mayor riesgo y la utilidad de las pruebas de diagnóstico en los bebés de mayor riesgo.

Reduciendo la definición y proporcionando pautas de manejo basadas en evidencia. Se hace hincapié en el uso de pistas clínicas para clasificar a los pacientes como de bajo riesgo o excluirlos por completo de la categorización. Los bebés que cumplen con la clasificación de bajo riesgo pueden ser observados brevemente en el departamento de emergencias y ser dados de alta a casa. Los bebés que demuestren elementos que sugieran una etiología específica deben ser evaluados y tratados en consecuencia. Los pacientes que aún no muestran hallazgos específicos y que tienen un alto riesgo deben ser evaluados para detectar las etiologías más comunes de eventos apneicos y ser admitidos.

En más de la mitad de los casos no se puede determinar la causa de los síntomas alarmantes. Estos casos se denominan BRUE.

Cuando existe una causa, las causas más frecuentes son:

Trastornos digestivos: enfermedad por reflujo gastroesofágico o dificultad para tragar; Trastornos del sistema nervioso: Convulsiones, tumores cerebrales, apnea inspiratoria o hidrocefalia; Trastornos respiratorios: Infecciones por virus respiratorio sincitial, gripe o tosferina; Infecciones: Septicemia o meningitis

Entre las causas menos frecuentes se encuentran: Trastornos cardíacos; Trastornos metabólicos; Estrechamiento u obstrucción completa de las vías respiratorias (apnea obstructiva); Otros trastornos (como trastornos relacionados con el consumo de fármacos y sustancias, maltrato infantil o reacciones anafilácticas).

La guía de práctica clínica no proporcionó recomendaciones para los lactantes que cumplen con los criterios de mayor riesgo, una población importante y común de pacientes. Por lo tanto, proponemos un enfoque escalonado para la evaluación clínica y el tratamiento de los bebés de mayor riesgo que han experimentado un BRUE. Debido a una amplia gama de causas potenciales, la evaluación inicial da prioridad al diagnóstico de afecciones urgentes para las cuales el diagnóstico o el tratamiento retrasados podrían afectar los resultados. tales como maltrato infantil, problemas de alimentación, arritmias cardíacas, infecciones y anomalías congénitas. La evaluación secundaria aborda problemas que son menos sensibles al diagnóstico o tratamiento tardío, como disfagia, obstrucción parcial intermitente de las vías respiratorias y epilepsia. Los autores recomiendan un enfoque multidisciplinario, centrado en la familia y a medida para la evaluación y el tratamiento de todos los bebés de alto riesgo con un BRUE, ya sea que se logre durante la admisión al hospital o mediante la atención ambulatoria coordinada. El marco propuesto se desarrolló utilizando la evidencia disponible y el consenso de expertos. obstrucción parcial intermitente de las vías respiratorias y epilepsia. Los autores recomiendan un enfoque multidisciplinario, centrado en la familia y a medida para la evaluación y el tratamiento de todos los bebés de alto riesgo con un BRUE, ya sea que se logre durante la admisión al hospital o mediante la atención

ambulatoria coordinada. El marco propuesto se desarrolló utilizando la evidencia disponible y el consenso de expertos. obstrucción parcial intermitente de las vías respiratorias y epilepsia. Los autores recomiendan un enfoque multidisciplinario, centrado en la familia y a medida para la evaluación y el tratamiento de todos los bebés de alto riesgo con un BRUE, ya sea que se logre durante la admisión al hospital o mediante la atención ambulatoria coordinada. El marco propuesto se desarrolló utilizando la evidencia disponible y el consenso de expertos.

Bibliografía:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28722926/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27244835/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28814262/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29622326/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31350360/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29398048/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30549452/>