



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



MATERIA:

CRECIMIENTO Y DESAROLLO

TEMA:

EVENTO BREVE DE RESOLUCIÓN ESPONTANEA (BRUE)

DR. DE LA MATERIA:

SAUL PERAZA MARIN

DR. ALUMNADO:

BRYAN REYES GONZÁLEZ

FECHA:

DOMINGO, 9 DE OCTUBRE DE 2022

CICLO:

3ER SEMESTRE

**Evento breve, resuelto, inexplicable (BRUE) y evento aparentemente mortal.**

**Los acrónimos BRUE (evento breve, resuelto, inexplicable) y ALTE (evento aparentemente mortal) no se refieren a trastornos específicos, sino que se refieren a la aparición repentina de ciertos síntomas alarmantes como períodos sin respiración (apnea), cambio de color o tono muscular, tos y náuseas en niños menores de 1 año.**

**Un evento se clasifica como BRUE si no se encuentra una causa a partir de un historial médico completo y una exploración física y, a veces, se realizan pruebas.**

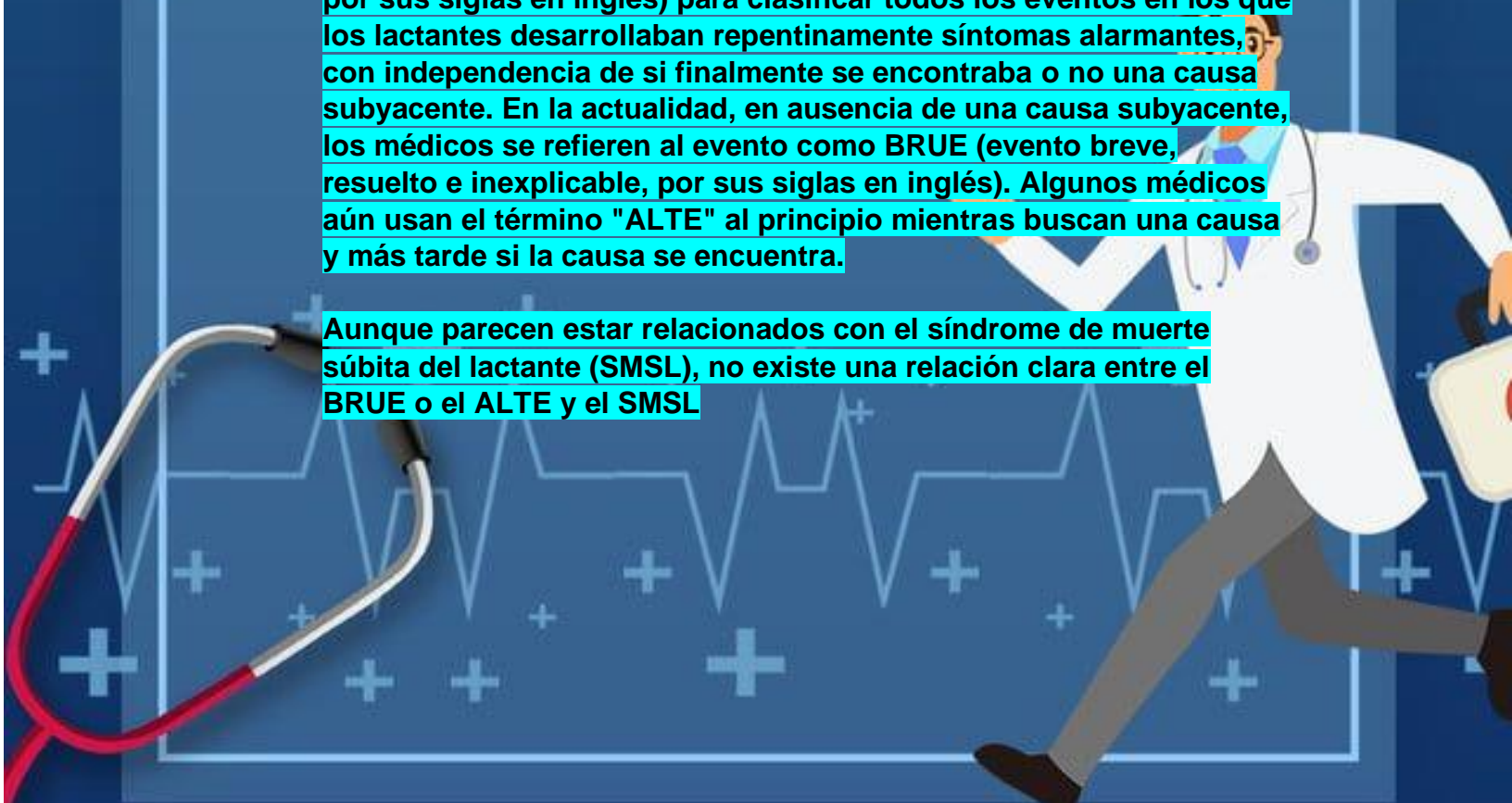
**Las causas conocidas, cuando se identifican, incluyen trastornos digestivos, del sistema nervioso, respiratorios, infecciosos, cardíacos, metabólicos y traumáticos.**

**El diagnóstico se basa en la entrevista con los cuidadores del niño, la exploración física y a veces los resultados de las pruebas de laboratorio.**

**El pronóstico depende de cualquier causa identificada del evento. El tratamiento está dirigido a las causas específicas, cuando sea posible identificarlas.**

**La terminología ha cambiado recientemente. Anteriormente, los médicos usaban el término "ALTE" (evento aparentemente mortal, por sus siglas en inglés) para clasificar todos los eventos en los que los lactantes desarrollaban repentinamente síntomas alarmantes, con independencia de si finalmente se encontraba o no una causa subyacente. En la actualidad, en ausencia de una causa subyacente, los médicos se refieren al evento como BRUE (evento breve, resuelto e inexplicable, por sus siglas en inglés). Algunos médicos aún usan el término "ALTE" al principio mientras buscan una causa y más tarde si la causa se encuentra.**

**Aunque parecen estar relacionados con el síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL), no existe una relación clara entre el BRUE o el ALTE y el SMSL**



## Causas.

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

Las causas menos frecuentes son:

\* 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)

## Síntomas

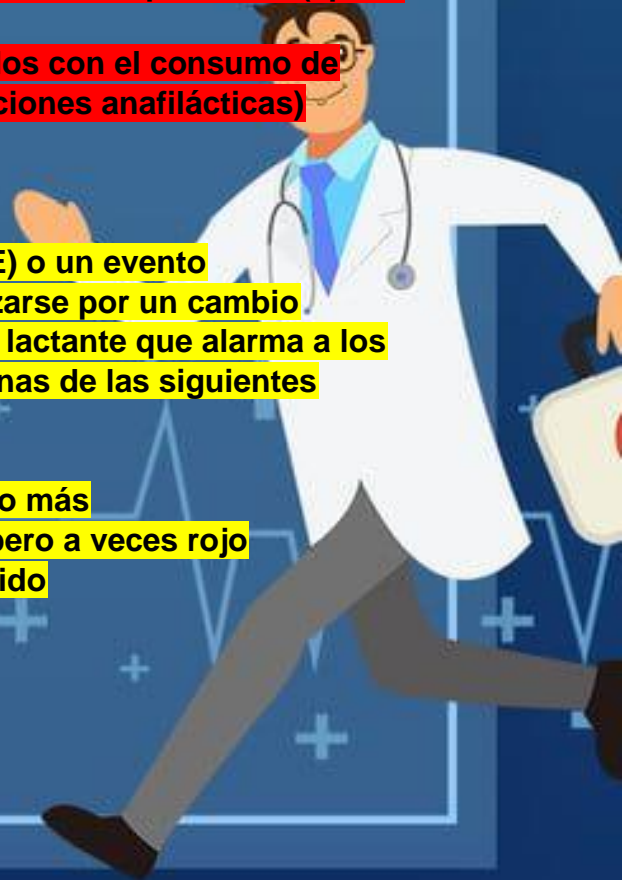
Un evento breve, resuelto e inexplicable (BRUE) o un evento aparentemente mortal (ALTE) suelen caracterizarse por un cambio inesperado y repentino de la respiración de un lactante que alarma a los padres o al cuidador. Un episodio incluye algunas de las siguientes características o todas ellas:

Ausencia de respiración durante 20 segundos o más

Cambio de color, generalmente azul o pálido, pero a veces rojo

Cambio en el tono muscular, normalmente flácido

Asfixia o atragantamiento



## Diagnóstico

- Evaluación médica
- Otras pruebas basándose en los resultados de la evaluación

Cuando se produce un BRUE, el médico formula varias preguntas clave:

- ¿Qué fue lo que observó el cuidador que presenció el evento, incluyendo una descripción de los cambios en la respiración, el color, el tono muscular y los ojos, los ruidos emitidos, la duración del episodio y los síntomas que aparecieron antes del evento?
- ¿Qué intervenciones se hicieron (como la estimulación suave, la respiración boca a boca o la reanimación cardiorrespiratoria)?
- ¿La madre había consumido drogas durante el embarazo? ¿Los miembros de la familia consumen actualmente drogas, tabaco y alcohol?
- ¿Cuál fue la edad gestacional del niño (tiempo de permanencia en el útero después de que el óvulo fuera fecundado)? ¿Hubo alguna complicación al nacer? ¿Permaneció el bebé hospitalizado después de nacer por presentar apnea?
- ¿Ha presentado atagantamientos, tos o vómitos durante la alimentación? ¿Ha sido un problema el escaso aumento de peso?
- ¿Ha alcanzado el niño todos los hitos del desarrollo apropiados a su edad?
- ¿Ha tenido el niño un BRUE previo o ha sufrido una lesión recientemente?
- ¿Ha habido algún otro evento similar en la familia o alguna muerte prematura?

El médico procede a la exploración física para comprobar defectos evidentes, en particular anomalías del sistema nervioso como, por ejemplo, si el niño está demasiado rígido (hipertonía) o demasiado flácido (tono muscular deficiente) o si presenta signos de infección o lesión o se sospecha maltrato.

La conversación con los cuidadores y la exploración clínica permiten al médico obtener suficiente información para asegurarse de que el niño no sufre una afección médica grave. Sin embargo, para asegurarse, el médico puede solicitar pruebas de laboratorio (análisis de sangre [que incluyan los perfiles hepáticos], de heces, orina y estudios del líquido cefalorraquídeo), pruebas de diagnóstico por la imagen (como una radiografía de tórax o una tomografía computarizada [TC] de la cabeza), electrocardiografía o una combinación de pruebas en función de los hallazgos de la exploración. También se pueden realizar otras pruebas para comprobar posibles convulsiones (como el electroencefalograma).

### Pruebas de laboratorio

## Tratamiento

- Tratamiento de las causas identificadas
- A veces, dispositivos de control en el hogar

Si se identifica la causa, se procede a su tratamiento. Se solicita ingreso hospitalario para seguimiento y estudio para los niños que han necesitado reanimación cardiorrespiratoria, han presentado cualquier anomalía durante la exploración o las pruebas de laboratorio iniciales o aquellos niños cuyo historial clínico constituye motivo de preocupación para el médico.

Los padres y cuidadores deben ser entrenados para realizar la reanimación cardiorrespiratoria en bebés y en cuidados generales para la seguridad del lactante (como poner a los niños a dormir boca arriba).

