



SÍNDROME DE MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE Y EVENTO BREVE DE RESOLUCIÓN ESPONTANEA (BRUE)

ALUMNO: ANGEL YAHIR OLAN RAMOS.

DOCENTE: SAUL PERAZA MARIN.

- El síndrome de la muerte súbita del lactante (SMSL) se define como la muerte súbita de un lactante de menos de un año, cuya causa permanece inexplicada después de una minuciosa investigación del caso que incluya autopsia completa, examen del lugar de fallecimiento y revisión de la historia clínica. Se trata de un diagnóstico sindrómico al que se llega por exclusión y que es probable que tenga diferentes etiologías. Aunque se ha invocado un defecto en la autorresucitación durante el sueño y la reinhalación del aire espirado como posibles causas, no hay aún pruebas suficientes para admitirlas definitivamente. Actualmente, entre otras muchas, se estudian como posibles causas las siguientes: factores genéticos, procesos inflamatorio-infecciosos en conjunción con alteraciones del sistema inmunológico, etc. Estos factores, interactuando con otros ambientales específicos, aún no bien conocidos, podrían aumentar la susceptibilidad al SMSL.
- EL SMSL constituye la primera causa de muerte posneonatal (entre el primer mes y el año de vida) en los países desarrollados, suponiendo el 40-50% de dicha mortalidad. Su frecuencia varía geográficamente. Entre los países con tasa alta (3 a 7 por mil nacidos vivos) se encuentran Australia (especialmente Tasmania), Nueva Zelanda e Irlanda del Norte. Los países occidentales tienen, en general, una tasa intermedia (1 a 3 por mil nacidos vivos), mientras que Hong Kong, Japón y Suecia presentan una tasa baja (0,05 a 1 por mil nacidos vivos). En los últimos años, las tasas de prevalencia del SMSL se han estabilizado en la mayoría de países, por lo que persiste un fondo de preocupación por encontrar nuevos factores de riesgo y afrontar de nuevo la lucha para disminuir su prevalencia.

Hay un predominio del sexo masculino en la mayoría de los estudios, con aproximadamente un 50% de sobretasa respecto al femenino. La máxima incidencia se produce entre los 2 y los 3 meses de edad, siendo poco frecuentes los casos antes de las 2 semanas de vida y después de los 6 meses.

La gran mayoría de los casos ocurren entre la medianoche y las 9 de la mañana, por lo que se ha supuesto que acontecen durante el sueño. También predominan los casos acaecidos en los meses fríos y húmedos (doble incidencia), respecto a los cálidos y secos, tendencia que también muestra, en menor grado, el resto de la mortalidad postneonatal.

Se desconoce el porqué, pero la incidencia y la importancia de cada factor de riesgo varían según la población. Por ejemplo, el bajo peso tiene un riesgo relativo menor en negros que en blancos americanos.

Además del dramatismo del fallecimiento, lo inesperado del mismo y las circunstancias en las que se produce, ocasionan un tremendo impacto en las familias, en quienes con frecuencia deja secuelas importantes.

Factores relacionados con la madre

Cuidados prenatales y control de la gestación: hay estudios que demuestran una disminución del riesgo de SMSL en aquellos lactantes cuyas madres han seguido un adecuado control del embarazo. La recomendación se basa en un estudio de casos (muertes = 12 404) y controles (n = 49 616) sobre una cohorte de nacidos en los Estados Unidos de 1995 a 1998 (n = 15 627 404). La OR para la ausencia de cuidados prenatales fue de 1,70 (IC 95 %: 1,44-2,00).

Lactancia materna: se ha demostrado en numerosos estudios de casos y controles y metanálisis (OR 0,55) la asociación de la lactancia materna como factor protector de SMSL. La lactancia materna debe prolongarse al menos hasta los seis meses de edad, ya que la gran mayoría de muertes súbitas ocurren en este periodo. En casi todos los trabajos se ha probado la asociación de lactancia materna como factor protector de SMSL.

Cohabitación: compartir habitación sin compartir cama disminuye el riesgo de SMSL. La cuna del bebé debe situarse en la habitación de los padres, cerca de la cama de éstos.

Compartir la habitación sin compartir la cama se ha demostrado que disminuye hasta un 50% el riesgo de SMSL (parece ser que está relacionado con el hecho de que, de este modo,

Exposición prenatal y postnatal a alcohol o drogas: existe un riesgo incrementado de SMSL . Hay estudios que relacionan el consumo, tanto durante el periodo periconcepcional como durante la gestación.

BRUE


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.

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.

CARACTERISTICAS

- 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.



BIBLIOGRAFIA:<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001566.htm>