

# UDS

Universidad del sureste

Campus Tuxtla Gutiérrez

Licenciatura en medicina humana



## **Tema: MONOGRAFIA- SÍNDROME DE MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE Y BRUE**

**Nombre del alumno: Zahobi Bailon Peralta**

**Grado y grupo: 2-A**

**Nombre del docente: Saúl Peraza Marin**

Tuxtla Gutiérrez Chiapas a 8 de octubre del 2022.

## INTRODUCCION

En la información que se presentara a continuación, tiene como objetivo que el lector pueda comprender sobre el síndrome de muerte súbita en el lactante y sobre el evento breve de resolución espontanea, también llamada BRUE

En el síndrome de muerte súbita en el lactante (SIDS) por sus siglas en inglés, se define como la muerte súbita de un bebé menor de un año que permanece sin explicación después de una minuciosa investigación del caso, que incluye una autopsia completa, examen de la escena de la muerte y revisión de la historia clínica.

La muerte súbita inesperada del lactante (SUID), también conocida como muerte repentina inesperada en la infancia, es un término utilizado para describir cualquier muerte súbita e inesperada, ya sea explicada o no (incluido el SIDS), que ocurre durante la infancia. SIDS es la principal causa de muerte en bebés de entre un mes y un año de edad en los países desarrollados. Este síndrome generalmente se considera una enfermedad multifactorial y su aparición probablemente dependa de la coalescencia de factores de riesgo genéticos, del desarrollo y ambientales.

BRUE (evento breve, resuelto, inexplicable) y ALTE (evento aparente que amenaza la vida) no son trastornos específicos sino términos para un grupo de síntomas alarmantes que pueden ocurrir en los lactantes. Consisten en la aparición súbita de síntomas respiratorios (p. ej., apnea), cambio de coloración o de tono muscular y/o alteración de la capacidad de respuesta.

El cuidador puede temer que el niño esté muerto o su vida esté en peligro. Los eventos ocurren en forma típica en niños < 1 año con una incidencia pico a las 10 a 12 semanas. Algunos de estos eventos no se pueden explicar (y se designan eventos breves resueltos e inexplicados, BRUE), pero otros se deben a numerosas posibles causas, como digestivas, neurológicas, respiratorias, infecciosas, cardíacas, metabólicas, o traumáticas (p. ej., debidas a abuso). El tratamiento se dirige a las causas específicas cuando se las identifica.

**¿Qué es la muerte súbita en el lactante (SIDS) ?** El síndrome de muerte súbita del lactante se considera de origen multifactorial desde hace mucho tiempo. La hipótesis del triple riesgo, que es el modelo más ampliamente aceptado, propone que el SIDS ocurre cuando hay (1) un bebé vulnerable en (2) un período crítico pero inestable de desarrollo del control homeostático, que experimenta (3) un factor estresante exógeno. La convergencia de estos factores en última instancia, puede dar lugar a una combinación de asfixia progresiva, bradicardia, hipotensión, acidosis metabólica y jadeo ineficaz, que conduce a la muerte. De acuerdo con el modelo, los 3 factores deben estar presentes para que esta ocurra. Los mecanismos responsables de la vulnerabilidad intrínseca (es decir, disfunción de las respuestas protectoras cardiorrespiratorias o del despertar) siguen sin estar claros, pero pueden ser el resultado de afecciones ambientales en el útero y/o retraso en la maduración o un mal desarrollo genéticamente determinado. Los bebés que mueren a causa del SIDS tienen más probabilidades de haber nacido prematuros y/o haber sufrido restricción de crecimiento, lo que sugiere un entorno intrauterino subóptimo. Otras condiciones adversas incluyen la exposición intrauterina a la nicotina u otros componentes del humo y el alcohol, y factores genéticos como el SIDS familiar (es decir, una recurrencia del). Los principales síndromes arrítmicos heredados relevantes para SIDS y la muerte súbita cardíaca en los jóvenes incluyen el síndrome QT prolongado, síndrome de Brugada, taquicardia ventricular polimórfica catecolaminérgica y síndrome de QT corto. La mayoría del trabajo se ha centrado en el síndrome de QT prolongado como posible causa arritmogénica, dado que es común y frecuentemente asintomático. Se ha informado una mayor tasa de síndrome de QT prolongado en familias que han perdido un hijo por SIDS. Un estudio prospectivo de 34000 bebés encontró una tasa más alta de síndrome de QT prolongado en los bebés que finalmente murieron de SIDS que en los que no lo hicieron. Además, las autopsias

de bebés que murieron por SIDS han encontrado una mayor tasa de alteraciones en el gen SCN5A, lo que resulta en una canalopatía de sodio que es una causa conocida de síndrome de QT prolongado. Hay otros estudios que sugieren que la disfunción de la regulación autonómica es un posible factor contribuyente en el SIDS.

**¿Qué es BRUE?** Algunos lactantes experimentan eventos transitorios que involucran una combinación de alteración de la respiración, la consciencia, el tono muscular y/o el color de la piel que son alarmantes para los cuidadores, algunos de los cuales incluso comienzan a realizar reanimación cardiopulmonar (CPR). Debido a sus manifestaciones preocupantes, estos eventos se han referido como un "evento aparente que amenaza la vida" (ALTE). Sin embargo, aunque una pequeña minoría de estos lactantes tiene un trastorno subyacente significativo, un gran número no experimenta recurrencias ni complicaciones y continúa desarrollándose normalmente. Por lo tanto, las guías de práctica clínica actuales dejen de eliminar el término "potencialmente letal" para que los padres no se alarmen innecesariamente y los médicos no se sientan obligados a realizar pruebas exhaustivas, lo cual es innecesario en muchos casos. El nuevo término es "evento breve, resuelto e inexplicado" (BRUE). El pronóstico de un evento de alto riesgo depende de la causa. Por ejemplo, el riesgo de muerte es más alto si la causa es un trastorno neurológico serio. Cuando no se identifica una causa después de la evaluación y la observación, la relación de esos eventos con la muerte súbita no es clara. Entre el 4 y el 10% de los lactantes que mueren por muerte súbita del lactante tienen antecedentes de alguno de estos eventos, y el riesgo de muerte súbita es más alto si un lactante ha presentado 2 o más eventos. Asimismo, los lactantes que han tenido un evento comparten las mismas características con los que experimentan muerte súbita del lactante. Sin embargo, la incidencia de eventos ALTE, a diferencia de la muerte súbita del lactante, no ha disminuido en respuesta a la campaña "Seguro al Dormir"

**CONCLUSION** Se puede concluir que Algunos bebés tienen eventos transitorios y alarmantes que implican alteraciones de la respiración, la consciencia, el tono muscular y/o el color de la piel. Como lo es la BRUE o SIDS que continúa contribuyendo de manera importante a las tasas de mortalidad infantil, sin embargo, gracias a campañas de alerta y educación a los padres, las muertes atribuidas a esta causa han disminuido marcadamente en las últimas décadas. Los avances forenses y en investigación han permitido llegar a diagnósticos específicos alternos en muchos casos sospechados, lo que también contribuye a la disminución en la incidencia del síndrome.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS- SCiELO SINDROME DE MUERTE SUBITA 2018-  
Manual MSD BRUE Y ALTE