

EXPERIENCIA EN LA IMPLANTACIÓN DEL PROTOCOLO EPISODIO BREVE RESUELTO INEXPLICADO (EBRI), NUEVO TÉRMINO

Galán López MC, Igarzabal Irizar A, Olaciregui Echenique I, Muñoz Bernal JA, Landa Maya JJ, Calvo Monge C.

Urgencias de Pediatría. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Donostia.

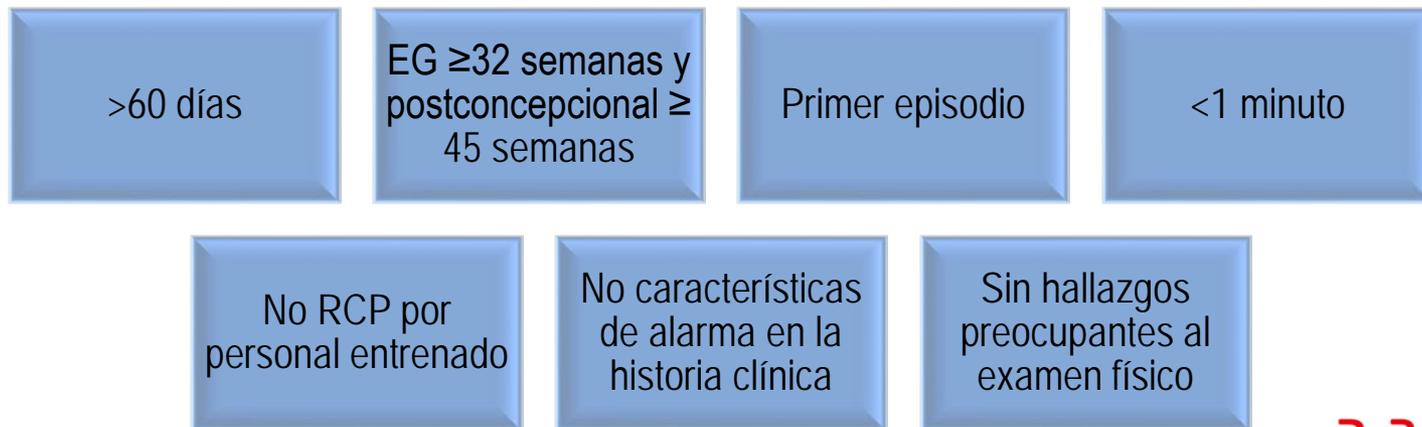
BRUE *(Brief Resolved unexplained event)*

“EBRI: Evento breve resuelto inexplicado”

Brief Resolved Unexplained Events (Formerly Apparent Life-Threatening Events) and Evaluation of Lower-Risk Infants
 Joel S. Tieder, Joshua L. Bonkowsky, Ruth A. Etzel, Wayne H. Franklin, David A. Greense, Bruce Herman, Eliot S. Katz, Leonard R. Krilov, J. Lawrence Merritt II, Chuck Noelin, Jack Perceley, Robert E. Sapión, Richard N. Shilfman, Michael B.H. Smith and for the SUBCOMMITTEE ON APPARENT LIFE THREATENING EVENTS
Pediatrics 2016;137:: originally published online April 25, 2016.
 DOI: 10.1542/peds.2016-0590

= Evento en un niño menor de 1 año descrito como episodio súbito, <1 min y resuelto. Sin explicación tras historia clínica y examen físico con ≥ 1 :

- ✓ Cianosis o palidez
- ✓ Respiración ausente, disminuida o irregular
- ✓ Cambio marcado del tono (Hipertonía o hipotonía)
- ✓ Alteración del nivel de reactividad



OBJETIVO

Evaluar el impacto en las tasas de hospitalización y en la realización de pruebas antes y después de la implantación del protocolo de EBRI en Urgencias de Pediatría (UP) de un hospital terciario.

MATERIALES Y MÉTODOS

- Estudio retrospectivo, descriptivo, observacional
- Revisión de historias clínicas de pacientes atendidos en UP.
- **Edad:** Lactantes <12 meses
- **Periodo:** 12 meses (1 de enero y el 31 de Diciembre de 2017)
- **Diagnósticos:** ALTE (T17900A), Atragantamiento(CIE10-R0902), espasmo del sollozo (CIE10-R55), apnea (CIE10-G47.3), EBRI.
- Variables cualitativas, características clínicas del evento con identificación de criterios de alto riesgo (AR), signos de alarma, pruebas y destino.

P1
Preimplantación
1 de Enero al 31 de Julio

P2
Postimplantación
1 de Agosto al 31 de Diciembre

	P1 = 28		P2 = 28	
Edad media	61 d		102 d	
Sexo	60% niños		68% niños	
Tasa ingreso	(18/28) 64%		(8/28) 28% (p<0'05)	
Atragantamiento	(17/28) 60%	65% ingreso	(15/28)53%	13% ingreso
>2 pruebas	100 %		0%	
EBRI	9/28 32%		11/28 39%	
Bajo riesgo	(4/9) 45%	75% ingreso	(5/11) 45 %	0% ingreso
Alto riesgo	(5/9) 55%		(6/11) 55 %	
No CA	(3/5) 60%	66% ingreso	(0/6) 0%	
Si CA	(2/5) 40%	100% ingreso	(6/6) 100%	100% ingreso
Gasto 2017	62920 euros		26089 euros	

COMENTARIOS

- ☑ Tras la implantación del nuevo protocolo de EBRI se disminuye:
 - ☑ La tasa de ingreso
 - ☑ La realización de pruebas complementarias
 - ☑ Coste económico

- ☑ Se ha conseguido realizar un estudio mas dirigido en el atragantamiento evitando ingresos y pruebas innecesarias.

MUCHAS GRACIAS...



SITGES 19-21 de abril 2018

23 REUNIÓN ANUAL
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA 