

BRUE: un nuevo término, un nuevo reto

Bernadó Fonz R, Martínez de Morentín Navarcarena AL, Clavero Adell M, Sala Fernández L, Baranguán Castro ML, Gómez Barrena V

HOSPITAL MATERNO INFANTIL MIGUEL SERVET
SERVICIO DE URGENCIAS

Introducción y objetivos

En 2016 la Academia Americana de Pediatría propuso un nuevo término: BRUE (Brief resolved unexplained event), y redactó una nueva guía de práctica clínica

BAJO RIESGO	ALTO RIESGO
<ul style="list-style-type: none">• > de 60 días.• Edad gestacional \geq a 32 SEG y EGC \geq a 45 semana• Primer episodio de BRUE• Duración < de 1 minuto• Sin necesidad de RCP por parte de personal médico• Sin enfermedad de base conocida o problemas sociales• Sin hallazgos en la exploración física	<ul style="list-style-type: none">• > 1 episodio• Edad < 60 días• EG < 32 semanas o EGC < 45 semanas• RCP por personal sanitario• Duración > 1 minuto• Enfermedad de base conocida o problemas sociales

Con el fin de adaptarnos a estas nuevas recomendaciones, elaboramos un nuevo protocolo para el Servicio de Urgencias de Pediatría de nuestro hospital que implantamos en septiembre de 2016.

OBJETIVOS

- Análisis descriptivo de las consultas a Urgencias por EAL/BRUE
- Valorar los cambios que ha supuesto la nueva implantación del protocolo en 2016 en el manejo de esta entidad desde la Urgencia.

METODOLOGÍA Y RESULTADOS

- Estudio descriptivo retrospectivo de las consultas por apnea o cianosis en un Servicio de Urgencias de un hospital terciario entre los años 2014-2017.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Niños < 1 año
- Diagnóstico en Urgencias de apnea o cianosis
- Años 2014-2017



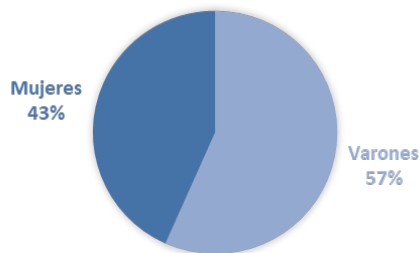
63 casos

56 casos



Excluidos 7 casos

SEXO



- Edad media: 1,65 meses
- Edad mínima 4 días de vida y máxima de 5,4 meses
- 57% varones, 43 % mujeres

METODOLOGÍA Y RESULTADOS

- **Primer periodo** (antes implantación del protocolo)

26 consultas



100% ingresos

Pruebas complementarias en Urgencias

- Gasometría capilar 84,61 %
- Radiografía de tórax 38,46%
- ECG 13,69%

- **Segundo periodo** (después implantación del protocolo)

30 consultas

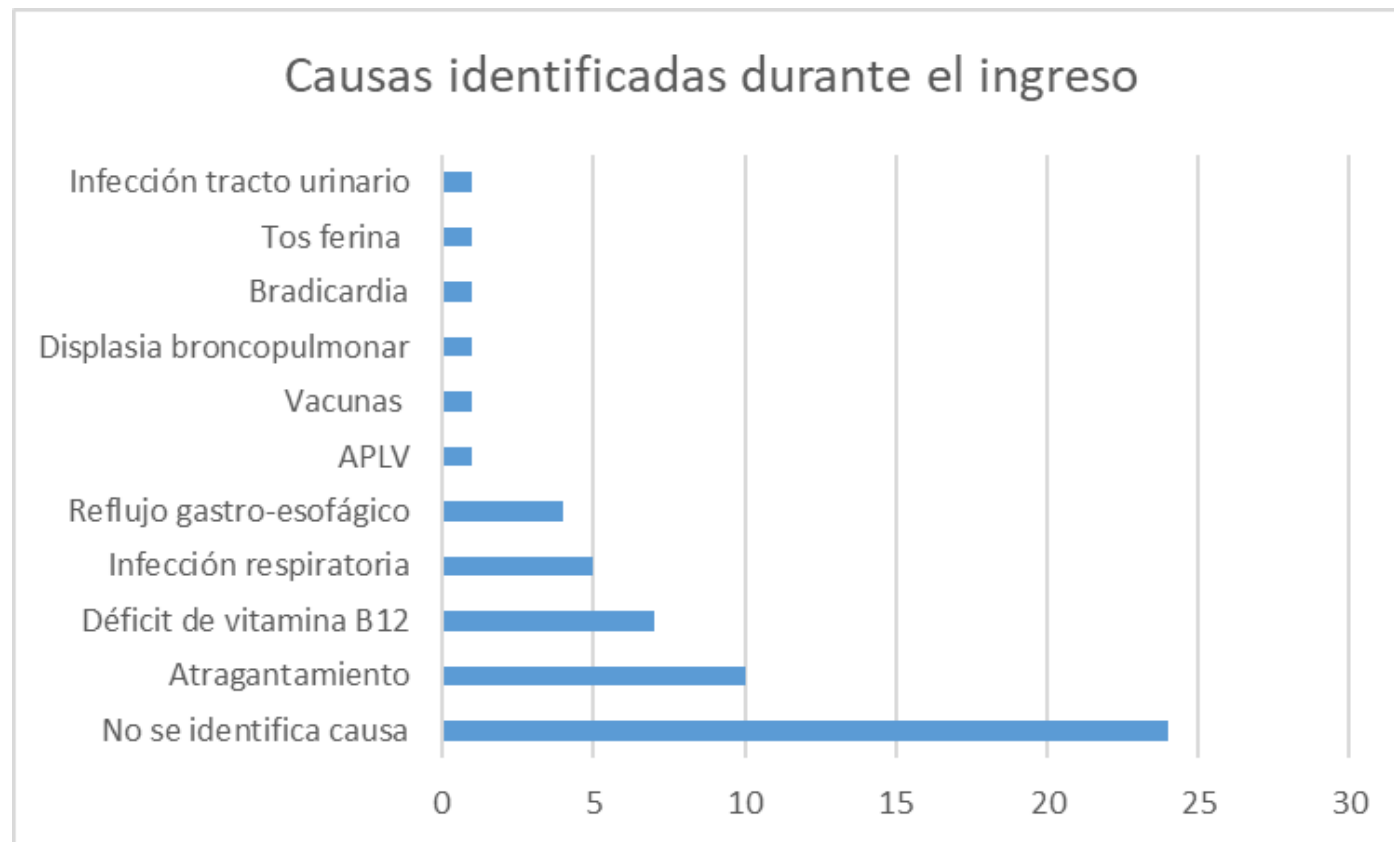


93,3% ingresos

Pruebas complementarias en Urgencias

- Gasometría capilar 86,60 %
- Radiografía de tórax 43,3 %
- ECG 43,3%

- Tras la implantación del protocolo disminuyó el porcentaje de ingresos.
- No hay diferencias significativas en la realización de pruebas, excepto en el ECG que aumentó tras la implantación del protocolo.



Limitaciones del estudio:

- Dificultad para la recopilación de casos debido a las dificultades en la codificación de esta entidad.

Conclusiones

Los episodios de apnea o cianosis en lactantes siguen siendo un reto para los pediatras, sobretodo su manejo en los Servicios de Urgencias.

Por lo tanto, son muy útiles protocolos para unificar las pautas de actuación, identificar a aquellos pacientes de bajo riesgo y así poder evitar ingresos.