XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

Minimizar
mejorar
Avanzar

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA REUNIÓN VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

Minimizar mejorar Avanzar

COMUNICACIÓN CORTA

Del episodio aparentemente letal al BRUE: revisión de casos en un hospital de tercer nivel

Alonso Ferrero J, Sáez García LM, Ortega Vicente E, Izquierdo Herrero E, Justo Vaquero P, Carranza Ferrer J. *Hospital Clínico Universitario de Valladolid.*

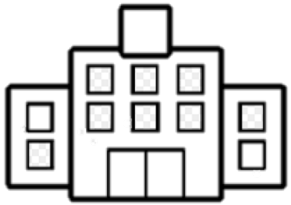
INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

En 2016 la Guía de Práctica Clínica de la Academia Americana de Pediatría…

~~ALTE (episodio aparentemente letal)~~ → BRUE (episodio breve resuelto inexplicado)

Se establecen NUEVAS RECOMENDACIONES para el manejo de estos pacientes.

- Estratificar mejor el riesgo
- Orientar evaluación
- Establecer guías de actuación (bajo riesgo)



Nuestro objetivo es estudiar el **cambio** en la atención en Urgencias al paciente diagnosticado de ALTE, atragantamiento, apnea o BRUE en un hospital terciario.

MÉTODOS

- Estudio DESCRIPTIVO RETROSPECTIVO
- Urgencias Pediátricas de Hospital de Tercer Nivel
- Periodo: 5 años (2015-2019)

¿Qué analizamos? → Casos que cumplan criterios de **ALTE/BRUE**

¿Qué variables? →
- Sexo
- Edad
- Antecedentes
- Diagnóstico
- Pruebas complementarias
- Complicaciones

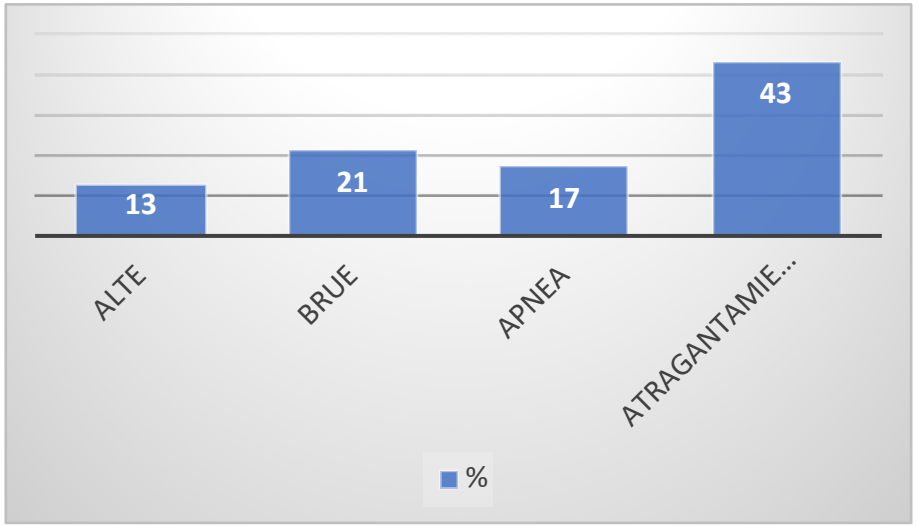
MÉTODOS: criterios de **BRUE**

Episodio que ocurre en **menores de 1 año** de edad, repentino, corto y **resuelto al consultar**, en el que se combinan dos o más de los siguientes:

- **Cianosis o palidez**
- **Cese, enlentecimiento o irregularidad marcada de la respiración**
- Alteración brusca del **tono** muscular (hiper o hipotonía)
- Alteración de la **respuesta a estímulos**

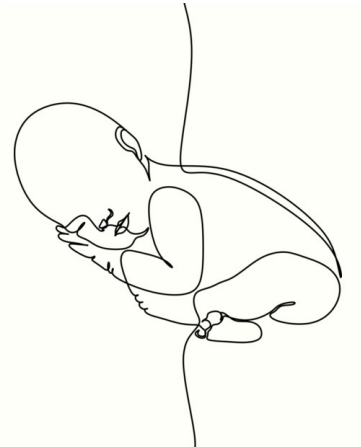
- **Además:**
  - Duración **< 1 minuto**
  - **Sin causa aparente**
  - Deben estar aparentemente sanos

RESULTADOS (n=73)



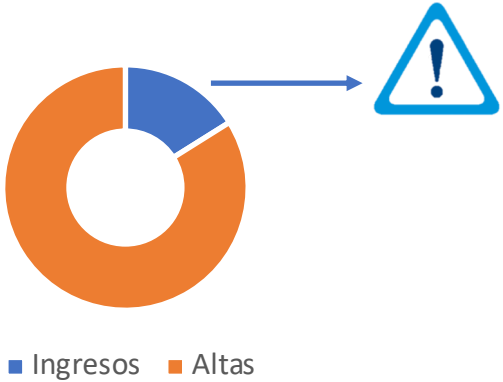
Mediana edad: 1 mes

El **41%** tenía algún **antecedente** gestacional y neonatal de **riesgo** (gestación múltiple, diabetes materna y bajo peso al nacimiento).
El 9,5% fueron *prematuros* mayores de 32 semanas.



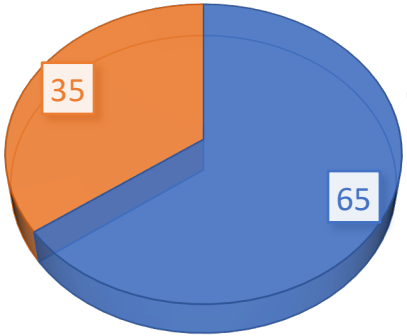
RESULTADOS

Ingresos totales: 14/73 (19%) **todos** ellos menores de un mes de vida con **comorbilidad** asociada (malformación craneofacial o antecedentes pre y perinatales de riesgo).



Pruebas complementarias:

7/73



El 65%: observación sin pruebas complementarias

Ingresan 5/7 por no cumplir criterios de bajo riesgo

CONCLUSIONES

Episodios catalogados de BRUE atemorizan tanto a padres como a pediatras.

La nueva guía de actuación (2016) basa el diagnóstico en el **criterio médico.**

Subjetividad de ALTE.

Actitud conservadora

¿Y en HCUV?

- Cambio radical en el manejo de estos pacientes, evitando la realización de pruebas complementarias innecesarias en la mayoría de los casos.
- ↓ coste sanitario y tiempo de estancia hospitalaria.