



HOSPITAL UNIVERSITARIO
AUSTRAL

MATERNO
INFANTIL



BRUE: Un nuevo término y enfoque que podría mejorar nuestra práctica



padre...
15 Despertose... (prendió) que era un sueño. De vuelta a Jerusalén, se presentó delante del Arca de la Alianza del Señor, ofreció holocaustos y sacrificios pacíficos y dió un banquete a todos sus servidores.

Salomón manifiesta su sabiduría

16 Vinieron entonces al rey dos mujeres rameras, y presentándose delante de él, 17 dijo la primera: «¡Óyeme, señor mío! Yo y esta mujer habitábamos en la misma casa; y di a luz un niño, junto a ella en la casa. 18 Tres días después de mi parto, dió a luz también esta mujer. Perma-

...famos juntas: ninguna persona extraña col-
llaba con nosotros en casa, sino que tan sólo nosotras dos estábamos en casa. 19 Una noche murió el niño de esta mujer, por haberse ella acostado sobre él. 20 Y levantándose ella a medianoche, quitó mi niño de junto a mí, estan-

...tu querida tu sierva, y púsole en su seno...
tanto que a su hijo muerto lo puso en mi seno. 21 Cuando me levanté por la mañana a dar el pecho a mi hijo, vi que estaba muerto. Mas mirándole con mayor atención, a la luz del día, reconocí que no era el hijo mío, el que yo había dado a luz.» 22 Respondió la otra mujer: «¡No, sino que mi hijo es el vivo, y tu hijo el muerto!» La primera, empero, decía: «¡No, sino que tu hijo es el muerto, y el mío el vivo!» Y así altercaban ante el rey.

23 Entonces dijo el rey: «Ésta dice: Mi hijo es el vivo, y tu hijo el muerto; y aquélla dice: No, sino que tu hijo es el muerto, y el mío el vivo.» 24 Y ordenó el rey: «Traedme una espada», y trajeron la espada ante el rey, 25 el cual dijo: «Partid el niño vivo en dos, y dad la mitad a la una, y la otra mitad a la otra.» 26 En

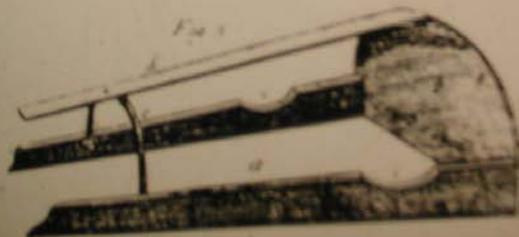
VI. *An Extract of a Letter from Oliver, Sc,
John, Esq; F. R. S. dated from Florence,
November the 30th, 1731, N. S. Communi-
cated by R. Graham, F. R. S.*

WHEN I consider how many are charged over-
laid in the Bills of Mortality, I wonder that the
Arcutio's, universally used here, are not used in *Eng-
land*. I here send you the Design of one, drawn in
Perspective, with the Dimensions, which are larger
than usual.

The *Arcuccio*. *Vide Fig. 3.*

- a, The Place where the Child lies.
- b, The Head-board.
- c, The Hollows for the Nurse's Breasts.
- d, A Bar of Wood to lean on when the *sittles*
the Child.
- e, A small Iron Arch to support the said Bar.
The Length 3 Feet, 2 Inches and a half.

Every Nurse in *Florence* is obliged to lay the
Child in it, under Pain of Excommunication. The
Arcutio, with the Child in it, may be safely laid en-
tirely under the Bed-cloaths in the Winter, without
Danger of smothering.



Reduction in mortality from sudden infant death syndrome in New Zealand: 1986-92

E A Mitchell, J M Brunt, C Everard

The Cot Death Prevention Programme initially targeted three risk factors: prone sleeping position, smoking in pregnancy and around the infant in the first year of life, and bottle feeding. In 1992 a fourth message was added: 'do not sleep with your infant.'⁷ Breast feeding rates in New Zealand are high compared with the United Kingdom¹³ and will be difficult to improve. Maternal smoking rates are difficult to change and have not changed over this time period. There is some evidence to suggest that the prevalence of bed sharing has decreased slightly.¹² Advice on the thermal care of infants is part of the United Kingdom's 'Back to sleep' campaign, but is not part of the National Cot Death Prevention Programme in New Zealand. Changes in the amount of clothing and bedding covering the infants were not measured in the last two years of this study.

⁷ Mitchell EA, Taylor BJ, Ford RPK, *et al.* Four modifiable and other major risk factors for cot death: the New Zealand Study. *J Paediatr Child Health* 1992; 28 (suppl 1): S3-8.

Abstract

Mortality from sudden infant death syndrome (SIDS, or cot death) in New Zealand has been high by international standards (4/1000 live births). Within New Zealand the rate is higher in Maori than in non-Maori (predominantly European infants) and higher in South Island than in North Island. The National Cot Death Prevention Programme aims to reduce the prevalence of four modifiable risk factors for SIDS, namely infants sleeping prone, maternal smoking, lack of breast feeding, and infants sharing a bed with another person. The aim of this study is to describe the total postneonatal and total SIDS mortality in New Zealand from 1986 to 1992. Official publications from 1986 to 1990 and preliminary death notifications for 1991 and 1992 were examined.

Deaths from all causes in the postneonatal age group (28 days to 1 year) and the total number of deaths from SIDS irrespective of age decreased markedly in 1990 and has continued to decrease. This decrease occurred particularly in non-Maori groups, in South Island, and in the winter months.

The proportion of infants sleeping in a prone position has decreased from 43% to less than 5%. This suggests that the prone position is causally related to SIDS. The mechanism appears to be related directly or indirectly to environmental temperature.

POLICY STATEMENT

Organizational Principles to Guide and Define the Child Health
Care System and/or Improve the Health of all Children

American Academy
of Pediatrics



DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN™

SIDS and Other Sleep-Related Infant Deaths: Updated 2016 Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment

TASK FORCE ON SUDDEN INFANT DEATH SYNDROME

PEDIATRICS Volume 138, number 5, November 2016

Evolución de la terminología

- Hasta 1986 se denominó “síndrome de muerte súbita frustrada o abortada”
- Desde 1986 hasta 2016 ALTE – An apparent life-threatening event o en español. **Eventos de aparente amenaza a la vida.**
- Desde el 2016. BRUE. *”Brief Resolved Unexplained Events”* o en español. **Eventos breves, resueltos e inexplicados?**

CONSENSUS STATEMENT

National Institutes of Health Consensus Development Conference on Infantile Apnea and Home Monitoring, Sept 29 to Oct 1, 1986

Apparent Life-Threatening Event (ALTE)—An episode that is frightening to the observer and that is characterized by some combination of apnea (central or occasionally obstructive), color change (usually cyanotic or pallid but occasionally erythematous or plethoric), marked change in muscle tone (usually marked limpness), choking, or gagging. In some cases, the observer fears that the infant has died. Previously used terminology such as “aborted crib death” or “near-miss SIDS” should be abandoned because it implies a possibly mislead-

Infants with a history of an ALTE or apnea of prematurity make up only a small proportion of total SIDS cases. The National Institute of Child Health and Development Cooperative Epidemiological Study of SIDS cases found only 2% to 4% had a hospital record of apnea of prematurity and less than 7% had a history of an ALTE.

An ALTE is a risk factor for sudden death (including SIDS).

- **ALTE**
2-3 semanas antes que la SMSL
Se produce en vigilia o sueño
- **Entre el 5 al 10% de SMSL están precedidos por ALTE.**
- **Mortalidad del ALTE 0,6 % a 6%.**
(J.Pediatr. 2008-Apparent life-threatening events and sudden infant death syndrome: comparison of risk factors)
- **Constituye 2.2 % de niños Hospitalizados en Francia o 2.6% en Uruguay**
- **Incidencia variable de 0,58 / 1.000 recién nacidos vivos.** (Eur J Pediatr. 2010 Surveillance study of apparent life-threatening events (ALTE) in the Netherlands.) **o 41/ 10.000 recién nacidos.-** (Monti MC, Borrelli P, Nosetti L, et al. Incidence of apparent life-threatening events and post-neonatal risk factors. Acta Paediatr 2016.
- **10% de recurrencia.**

Dilemas médicos ante un niño con ALTE

- Son niños que en su mayoría están saludables en el momento de la consulta.
- Presenta síntomas definidos por el cuidador con demasiada subjetividad y muy poca precisión. (peligro de vida o sensación de muerte inminente).
- Los eventos definidos como ALTE rara vez son una manifestación de una enfermedad más grave o que lleven a la muerte.
- Grupo muy heterogéneo de diagnósticos

Artículo original

***Evento de aparente amenaza a la vida.
Experiencia de un enfoque pediátrico interdisciplinario***

Dres. MANUEL ROCCA RIVAROLA*, ALEJANDRO JENIK**, PATRICIO KENNY***,
GUILLERMO AGOSTA****, Lic. ANA LIA RUIZ**** y Dr. CARLOS.A. GIANANTONIO*

RESUMEN

Objetivos. Evaluar en forma interdisciplinaria a un grupo

SUMMARY

Objective. The purpose of this study was to evaluate a



Es conveniente destacar que un ALTE no es un síntoma, sino un síndrome que describe una forma de presentación clínica de diversas enfermedades o problemas

La variedad y complejidad de las posibles causas de ALTE, junto con sus dificultades en su manejo hacen absolutamente necesario un trabajo médico interdisciplinario, que permita un enfoque más amplio y objetivo, evitando el riesgo de subestimar o sobrestimar algún diagnóstico

André Kahn

Recommended clinical evaluation of infants with an apparent life-threatening event. Consensus document of the European Society for the Study and Prevention of Infant Death, 2003

For the European Society for the Study and Prevention of Infant Death (ESPID). Members of the ESPID who contributed to the present consensus statement: Bentele K, Belhadi B, Blair P, Byard RW, Cosmi EV, Fleming PJ, Franco P, Groggaard J, Groswasser J, Huber J, Hurgoiv V, Irgens LM, Jorch G, Jura J, Kaczowski M, Katz-Salamon M, Kelmanson I, Kerbl R, Kiechl-Kohlendorfer U, Krous HF, Kurz R, L'Hoir M, Mallet E, Milerad J, Naulaers G, Neubauer D, Perk Y, Piumelli R, Poets CF, Rambaud C, Rognum OR, Sawaguchi T, Schlaud M, Shatz A, Sperl W, Stöllinger O, Stoltenburg-Didinger G, Sutter M, Tonkin S, Van Reempts P, Wasilewska J, Wilske J, Zotter H.

Specialists at large who contributed to the present consensus statement: Adamson R, Brooke H, Devlieger H, Follett F, Gaultier C, Gingras J, Gozal D, Harper R, Hessel L, Hunt C, Horne RSC, Jenik A, Keens T, Lahorgue M, Marcus C, Rivarola MR, Sebastiani P, Scaillet S, Thach B, Togari H, Vecchierini MF, Willinger M.

A. Kahn
University Hospital for Children,
Av. J.J. Crocq 15, 1020 Brussels, Belgium
E-mail: akahn@ulb.ac.be
Tel.: + 32-2-4773237
Fax: + 32-2-4772755

Introduction

Infants presented to medical attention following an apparent life-threatening event (ALTE) remain a challenge for the clinician despite continuous improvement in diagnostic and surveillance procedures [1, 2, 38, 40, 44,54]. A review of the world literature available between 1992 and 2002 has been conducted through Medline. This paper summarises the conclusions of a dedicated work party organised by the European Society for the Study and Prevention of Infant Death (ESPID) to agree on guidelines for the management of infants with an ALTE.

“La evaluación es impulsada por la historia clínica, el examen físico y el juicio clínico del examinador de acuerdo al posible diagnóstico”
Prof. Dr. Andre Kahn

Consenso sobre el manejo de eventos de aparente amenaza a la vida del lactante (ALTE)

Comisión de Sueño, Sociedad Chilena de Neumología Pediátrica 2013

Miembros: PABLO E. BROCKMANN V.¹ (Preside comisión), SELIM ABARA E.², CAROLINA CAMPOS O.³, NILS L. HOLMGREN P.², SOLEDAD MONTES F.⁴, HERNÁN SEPÚLVEDA R.⁵, DANIEL ZENTENO A.⁶

- La posible relación entre ALTE y SMSL nunca ha sido demostrada, existiendo evidencias que ambas condiciones podrían no estar relacionadas.
- Es importante señalar que el clínico puede enfrentarse a un niño en buenas condiciones al momento de consultar en el 80% de los casos, por lo que no es fácil decidir cuándo hospitalizar y estudiar.
- Con frecuencia se realizan estudios de alto costo, que rara vez contribuyen a determinar la causa del ALTE.

- Los datos observados indican que solo el 12% al 14% de los lactantes que presentan un diagnóstico de ALTE tenía un evento posterior o condición que requirió hospitalización.

Mittal MK, Sun G, Baren JM. A clinical decision rule to identify infants with apparent life-threatening event who can be safely discharged from the emergency department. *Pediatr Emerg Care.* 2012;28(7):599–605

- A largo plazo estudios de seguimiento de niños hospitalizados por ALTE muestran que los bebés no tienen posterior riesgo de SMSL. Pero el 11% eran fueron víctimas de abuso infantil y 4.9% tienen a los resultados neurológicos adversos.

Bonkowsky JL, Guenther E, Filloux FM, Srivastava R. Death, child abuse, and adverse neurological outcome of infants after an apparent lifethreatening event. *Pediatrics.* 2008;122(1):125–131

- La prematuridad también fue un factor predictivo del riesgo de eventos adversos posteriores después de un ALTE.

Al-Kindy HA, Gelinas JF, Hatzakis G, Cote A. Risk factors for extreme events in infants hospitalized for apparent life-threatening events. *Pediatr.* 2009;154(3):332–337, 337.e1–337.e

Comités de la SAP

**Recomendación sobre
eventos de aparente amenaza a la vida (ALTE)**

*Grupo de Trabajo en Muerte Súbita del Lactante**

Existe un pequeño subgrupo de niños con ALTE en el cual la mortalidad es elevada:

- Niños con eventos severos que requirieron resucitación cardiopulmonar .
 - Lactantes con episodios recurrentes
 - ALTE asociados con epilepsia
 - Historia de SMSL en hermanos.
 - Niños con episodios durante el sueño.
 - Prematuros con episodios de ALTE.
 - Asociados a Maltrato y abuso

CLINICAL PRACTICE GUIDELINE Guidance for the Clinician in Rendering Pediatric Care

American Academy
of Pediatrics



DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN™

Brief Resolved Unexplained Events (Formerly Apparent Life-Threatening Events) and Evaluation of Lower-Risk Infants

Joel S. Tieder, MD, MPH, FAAP, Joshua L. Bonkowsky, MD, PhD, FAAP, Ruth A. Etzel, MD, PhD, FAAP, Wayne H. Franklin, MD, MPH, MMM, FAAP, David A. Gremse, MD, FAAP, Bruce Herman, MD, FAAP, Eliot S. Katz, MD, FAAP, Leonard R. Krilov, MD, FAAP, J. Lawrence Merritt II, MD, FAAP, Chuck Norlin, MD, FAAP, Jack Percelay, MD, MPH, FAAP, Robert E. Sapién, MD, MMM, FAAP, Richard N. Shiffman, MD, MCIS, FAAP, Michael B.H. Smith, MB, FRCPCH, FAAP, for the SUBCOMMITTEE ON APPARENT LIFE THREATENING EVENTS

To cite: Tieder JS, Bonkowsky JL, Etzel RA, et al. Brief Resolved Unexplained Events (Formerly Apparent Life-Threatening Events) and Evaluation of Lower-Risk Infants. *Pediatrics*. 2016;137(5):e20160590

Definiciones

Eventos de aparente amenaza a la vida. ALTE

Es aquel episodio inesperado y brusco que alarma al observador y representa para éste una situación de muerte inminente o real. Se caracteriza por la combinación de algunos de los siguientes signos: pausa respiratoria, ahogo o arcada, cambio de color (cianosis, palidez o rubicundez) y alteraciones en el tono muscular.

Eventos breves, resueltos e inexplicados. BRUE

Es un acontecimiento observado en niños menores de 1 año de edad, repentino y breve (de menos de un minuto de duración), resuelto en el momento de la consulta, caracterizado por al menos uno de los siguientes signos: cianosis o palidez, respiración irregular, ausente o disminuida, marcado cambio en el tono muscular (hiper o hipotonía) o alteración del nivel de capacidad de respuesta.

Para que surge el BRUE?

- Necesidad de definir de manera más precisa la situación y el riesgo del paciente.
- Evitar el uso excesivo de intervenciones médicas, ayudando a los médicos distinguir los bebés con menor riesgo.
- Un término más específico podría mejorar la atención clínica y la gestión de estos niños y sus familias.

- Las claves para un diagnóstico adecuado de BRUE son una detallada historia clínica centrada en el problema y un examen físico minucioso.
- Una diferencia central con el ALTE es que el diagnóstico de BRUE se basa en la forma en que el clínico caracteriza el evento, y no en la percepción de un cuidador que el evento era peligroso para la vida.
- La idea es proporcionar un enfoque para los lactantes de bajo riesgo.

Definición de BRUE:

- . Duración del evento <1 minuto (Breve)
- . Niño menor a 1 año de edad
- . Se asocia con al menos una de las siguientes: cianosis o palidez; ausente, disminuido o respiración irregular; marcado cambio en el tono muscular (hipertonía o hipotonía); alteración del nivel de capacidad de respuesta
- . No tienen ninguna condición que podría explicar el evento.
- . Asintomático al momento de la consulta. (Resuelto) .

Pacientes que no son BRUE

- Tos
- Fiebre
- Diversos grados de dificultad respiratoria.
- Anormalidad de las vías respiratorias.
- Vómitos -Reflujo gastroesofágico

Criterios para la designación de menor riesgo

- Edad > 60 días
- La edad gestacional ≥ 32 semanas y postconcepcional ≥ 45 semanas
- No recurrente
- No requirió reanimación cardiopulmonar (RCP) realizada por personal de salud capacitado o persona altamente capacitada.
- No hay características en la historia de preocupación (por ejemplo, fiebre o infección, un posible abuso infantil, historia familiar de muerte súbita inexplicada, exposición a sustancias tóxicas)
- No hay hallazgos preocupantes examen físico (por ejemplo, hematomas, soplos cardíacos, organomegalia)

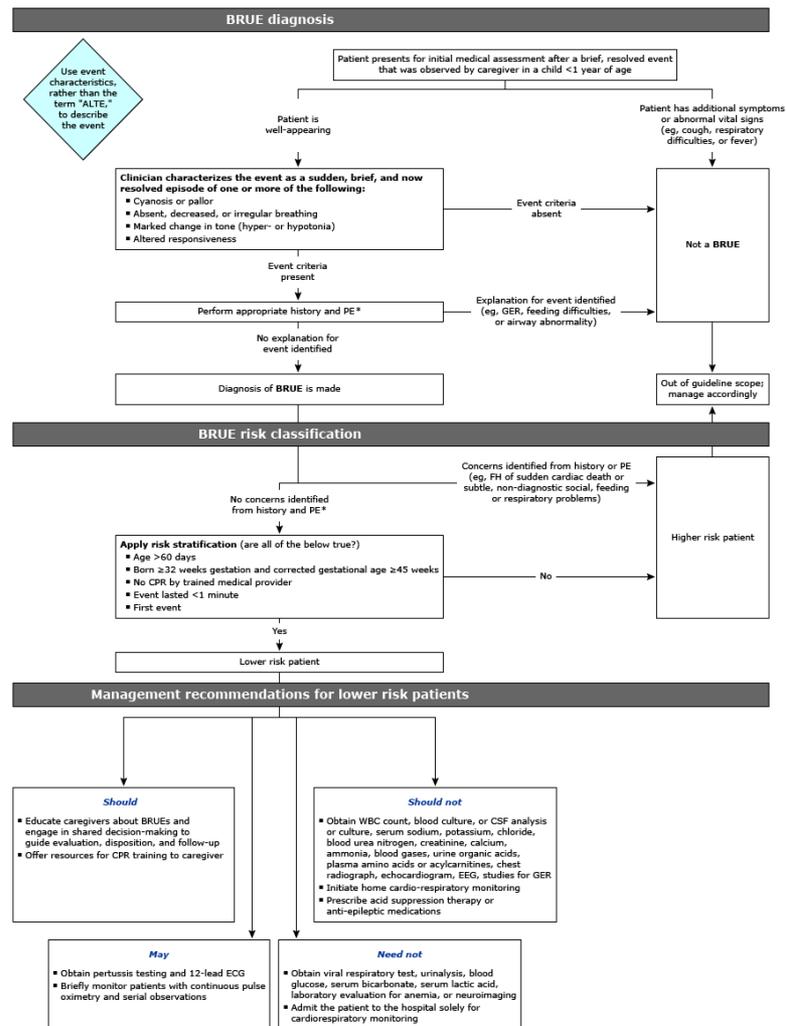
Recomendación para un adecuado ex.físico

- Medición de altura, peso y circunferencia craneana y la comparación de estos valores con los estándares para la edad y el sexo
- Medición de signos vitales, incluyendo la oximetría de pulso.
- Examen de los signos físicos de trauma (hematomas, subconjuntival o hemorragia retiniana, fontanela anterior tensa)
- Un examen neurológico, incluyendo el estado de alerta y el tono
- Evaluación de dificultad respiratoria u obstrucción de la vía aérea superior, incluyendo la evaluación de dismorfias faciales.
- Valoración del desarrollo, incluida la evaluación de los reflejos de desarrollo

Acute events in infancy including brief resolved unexplained event (BRUE) [Michael J Corwin, MD](#)

Literature review current through: Sep 2016. | This topic last updated: Oct 11, 201

Diagnosis, risk classification, and recommended management of a brief resolved unexplained event (BRUE) in an infant



Diagnosis, risk classification, and recommended management of a BRUE.

BRUE: brief resolved unexplained event; ALTE: apparent life-threatening event; PE: physical examination; GER: gastroesophageal reflux; FH: family history; CPR: cardiopulmonary resuscitation; ECG: electrocardiogram; WBC: white blood cell; CSF: cerebrospinal fluid; EEG: electroencephalogram.

* Refer to source reference or UpToDate topic text for determination of an appropriate and negative family history and physical examination.

Sugestivo ALTE/BRUE algoritmo

- One or more of the following symptoms:
- Cyanosis or pallor
 - Breathing difficulties
 - Marked change in tone
 - Altered responsiveness



Historia clinica centrada en el problema y ex.fisico



- Unstable clinical conditions
- CPR
- Stable clinical conditions: preterm (PCA < 43 wk , age < 30 days, recurrent episodes, poor family compliance)

NO



Unexpected brief and resolved event



Possible causes identified

NO



BRUE

SI



GER, feeding difficulties, airway abnormalities, etc.



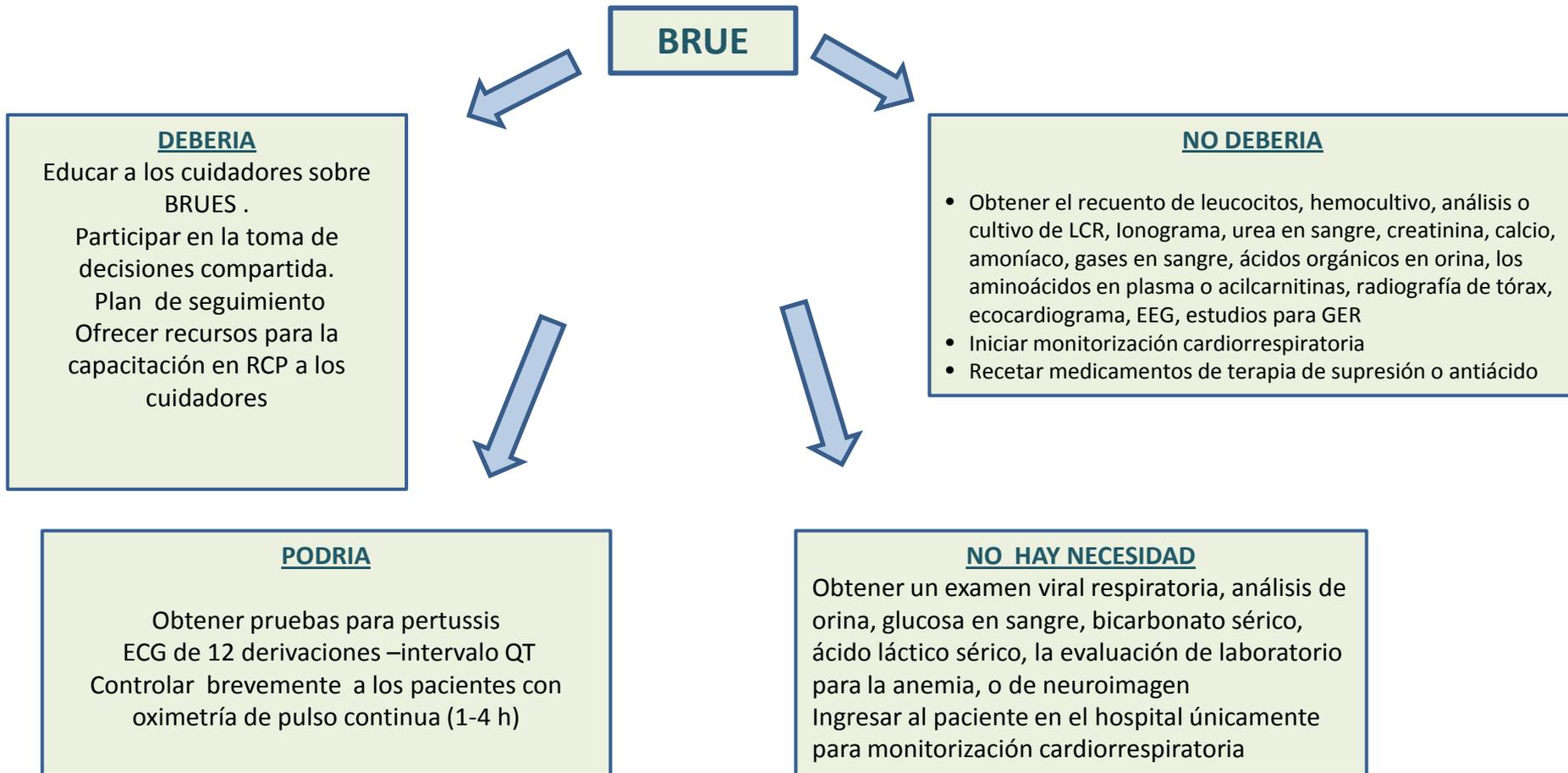
SI

Hospitalization for 48/72 hrs



- First-line examinations:
- Complete blood count
 - Electrolytes
 - Glycemia
 - Blood gases
 - PCR
 - Urine analysis
 - Cardiorespiratory monitoring
 - ECG

RECOMENDACIONES PARA PACIENTES DE BAJO RIESGO. BRUE



Se recomienda para Manejo del niño con BRUE BAJO RIESGO siguientes directrices según la American Academy of Pediatrics (AAP) 2016.

- Educar a los cuidadores sobre BRUES, y el bajo riesgo para los niños con estas características. En particular, que no existe una relación conocida entre BRUE (con características de bajo riesgo) y el riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL).
- Ofrecer recursos para la formación en reanimación cardiopulmonar (RCP).
- Participar en la toma de decisiones compartida sobre la evaluación adicional y disposición.
- Organizar un seguimiento con médico dentro de las 24 horas .
- Dar pautas para un sueño seguro.

RECOMENDACIONES PARA EL SUEÑO SEGURO DEL BEBÉ

Siempre boca
arriba, en su cuna.

Lactancia
materna.

Ambiente libre
de humo.

Brazos por arriba
de la sábana.

Sin almohada
ni juguetes.

msal.gob.ar

Todo es posible juntos



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

Mortality and child abuse in children presenting with apparent life-threatening events.

Parker K, Pitetti R. fuente División de Medicina de Emergencia Pediátrica del Departamento de Pediatría, Hospital de Niños de Pittsburgh.

[Pediatr Emerg Care.](#) 2011 Jul;27(7):591-5

Estudio de 9 años, 563 pacientes fueron estudiados, la tasa de mortalidad global fue del 0,5% (3/563).

Uno de los 11 casos de abuso de niños terminó en una muerte, que es una tasa de mortalidad del 9% de las víctimas de abuso infantil que se presentan con ALTE.

El abuso infantil fue una de las causas identificables de muerte y deben ser considerados durante la evaluación de todos los niños que se presentan con ALTE

BRUE: Un nuevo término y enfoque que podría mejorar nuestra práctica

BRUE: a new term and approach that could improve our practice

En la historia de la medicina existen múltiples ejemplos de definiciones o términos que a través de su asociación con enfoques y prácticas modificaron los cuidados de la salud y posiblemente mejoraron los resultados. Entre ellos podemos nombrar el testículo agudo, el abdomen agudo quirúrgico y el síndrome metabólico.

El término ALTE o evento de aparente amenaza a la vida, establecido por un consenso de expertos en 1986 se originó para resolver los inconvenientes con la denominación "síndrome de muerte súbita frustra o abortada" utilizada hasta ese momento, por no contar esta con evidencia que la relacionara con el síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL).

Los eventos de ALTE pueden darse en vigilia o sueño y epidemiológicamente su mayor incidencia ocurre a menor edad, de una a tres semanas antes que la del SMSL.

Se definió al ALTE como aquel episodio inesperado y brusco que alarma al observador y representa para éste una situación de muerte inminente o real. Se caracteriza por la combinación de algunos de los siguientes signos: pausa respiratoria, ahogo o arcada, cambio de color (cianosis, palidez o rubicundez) y alteraciones en el tono muscular.

Una de las conclusiones de un trabajo nuestro publicado en 1995, cuya última corrección recuerdo con agrado fue realizada por el Dr. Carlos Gianantonio, fue que el ALTE no constituía un diagnóstico en sí mismo, sino simplemente una forma de presentación clínica.¹

La difusión del acrónimo y sus derivaciones prácticas generaron inicialmente una mejora en los procesos diagnósticos, diferenciándose por un lado el ALTE menor o mayor según los requerimientos de estimulación o reanimación cardiovascular para modificar la evolución de dicho evento y por otro, según el diagnóstico final en idiopático y ALTE secundario a diversas patologías.¹⁻³

Con el transcurso de los años, diferentes consensos reforzaron la necesidad de una adecuada historia clínica y un examen físico cuidadoso para avanzar selectivamente con un plan de estudios coherente basado en la experiencia clínica y para los casos graves.²

Sin embargo, la conducta médica muchas veces se inclinó a realizar una cascada de pruebas diagnósticas incluyendo la hospitalización del paciente, a pesar de que esto podría generar un riesgo innecesario y en muchas ocasiones era poco probable que condujera a un diagnóstico tratable.

La definición de ALTE generó incertidumbre en los profesionales por definir de manera imprecisa al evento, al incluir en la misma la impresión subjetiva del observador relacionado al riesgo de vida o sensación de muerte inminente. Dicha impresión provocó una respuesta asistencial y diagnóstica muchas veces excesiva y basada más en una actitud defensiva que en el conocimiento científico, evidenciándose de esa manera lo inadecuado del término elegido.

Recientemente, la Academia Americana de Pediatría (AAP) publicó una nueva guía de práctica clínica que recomienda la sustitución del término ALTE con un nuevo término, BRUE (del inglés "Brief Resolved Unexplained Events") o en español, eventos breves, resueltos e inexplicados.⁴

Los autores definen BRUE como un acontecimiento observado en niños menores de 1 año de edad, repentino y breve (de menos de un minuto de duración), resuelto en el momento de la consulta, caracterizado por al menos uno de los siguientes signos: cianosis o palidez, respiración irregular, ausente o disminuida, marcado cambio en el tono muscular (hiper- o hipotonía) o alteración del nivel de capacidad de respuesta.

La propuesta actual también agrega que un evento se denomina BRUE sólo cuando no hay una explicación para el mismo después de realizar una adecuada anamnesis y examen físico.

Se revisó de manera muy detallada por parte del subcomité de ALTE de la Academia Americana de Pediatría la evidencia científica desde 1970 a 2014 para desarrollar las primeras recomendaciones para el manejo de los lactantes con un BRUE (eventos breves, resueltos e inexplicados).

Los pacientes menores de un año que se presentan con un BRUE se clasifican como pacientes de bajo o alto riesgo sobre la base de la historia y el examen físico.

La guía ofrece recomendaciones para los BRUE de bajo riesgo de recurrencia y sin patología subyacente que, en niños cumpliendo los criterios específicos, nos podrían permitir un manejo más conservador.⁴

A partir de esta nueva definición, en los próximos meses se consensarán nuevas guías o posturas prácticas tanto en las sociedades científicas como en los diversos ámbitos de asistencia para la aproximación al niño con dichos eventos. Este cambio nos acercará posiblemente a una medicina de mejor calidad, centrada en el niño y su familia, y que reduzca las intervenciones innecesarias y costosas. ■

Dr. Manuel Rocca Rivarola

Servicio de Pediatría

Departamento Materno Infantil Hospital

Universitario Austral

1. Rocca Rivarola M, Jentk A, Kenny P, Agosta G, et al. Evento de aparente amenaza a la vida. Experiencia de un enfoque pediátrico interdisciplinario. *Arch Argent Pediatr* 1995;93(2):85-91.
2. Kahn A, Rocca Rivarola M. ¿Qué es un evento de aparente amenaza a la vida (ALTE)? *Arch Argent Pediatr* 2001;99(1):77-9.
3. Kahn A. Recommended clinical evaluation of infants with an apparent life-threatening event. Consensus document of the European Society for the Study and Prevention of Infant Death, 2003. *Eur J Pediatr* 2004;163(2):108-15.
4. Tieder JS, Bonkowsky JL, Etzel RA, Franklin WH, et al. Brief Resolved Unexplained Events (Formerly Apparent Life-Threatening Events) and Evaluation of Lower-Risk Infants: executive summary. *Pediatrics* 2016;137(5):e20160591.