

# Abordaje del episodio aparentemente letal/ BRUE



Inés Rodríguez Añover (Rotatorio Pediatría)  
Tutora: Dra. M<sup>a</sup> Carmen Vicent (Lactantes)



Servicio de Pediatría, HGUA



# Presentación del caso

Lactante de 33 días ingresado por sospecha de BRUE  
**¿Qué es el BRUE?**

Episodio súbito, breve (<1min) y resuelto en lactantes <1 año, caracterizado por al menos uno de los siguientes:

- cambios en la coloración cutánea
- alteraciones respiratorias
- hiper/hipotonía
- nivel de conciencia alterado

# Anamnesis

Los padres refieren

- Episodio de hiporreactividad
- Cianosis perioral y rubefacción facial
- Hipotonía
- No saben precisar duración del evento, asegurando < 1 min

**Episodio resuelto tras estimulación y  
una insuflación de aire**

# Estratificación del riesgo

## Bajo riesgo si:

- Edad >60 días
- Edad gestacional  $\geq$ 32 semanas y edad gestacional corregida  $\geq$ 45 semanas
- Primer BRUE
- Duración del evento <1 minuto
- No se requiere RCP por parte del sanitario

Lactante de 33 días → Alto riesgo

# Diagnóstico y pruebas complementarias

## Diagnóstico de exclusión

<u>Reflujo gastroesofágico</u>	Laringoespasmo
<u>Infecciones respiratorias</u>	VRS y <i>Bordetella pertussis</i>
<u>Patología cardíaca</u>	Alteraciones del ritmo
<u>Patología neurológica</u>	Convulsiones
<u>Maltrato</u>	Casos recurrentes ante el mismo cuidador



Analítica sanguínea, panel respiratorio (PCR) negativo, ECG normal, no enfermedad por RGE

# Evolución

El paciente presenta excelente estado general con exploración física normal, monitorización continua con monitor de apneas y pulsioximetría

No realiza ningún nuevo episodio por lo que se decide alta

Curso de RCP básica a los cuidadores

# Relación entre BRUE Y Síndrome de muerte súbita del lactante



No hay relación entre BRUE  
y SMSL

## Recomendaciones:

- Dormir boca arriba, sobre superficie rígida, plana y no inclinada
- Evitar el sobrecalentamiento mientras duerme
- Suprimir el tabaquismo
- Recomendar la lactancia materna
- No desaconsejar el uso del chupete durante el primer año
- Mantener objetos blandos como almohadas, alejados

# Conclusiones

- Adecuada estratificación del riesgo
- Valoración clínica exhaustiva
- Diagnóstico de exclusión
- Educación de los cuidadores

# Bibliografía

1. Martínez Planas A, García Fernández de Villalta M. Protocolo-12: Actualización en la evaluación del Episodio Aparentemente Letal/BRUE. Sociedad Española de Pediatría Hospitalaria (SEPIH); Abril 2022. <https://sepih.es/protocolos-sepih/protocolo-12-actualizacion-en-la-evaluacion-del-episodio-aparentemente-letal-brue/>
2. Brand DA, Fazzari MJ. Risk of death in infants who have experienced a brief resolved unexplained event: a meta-analysis. *J Pediatr*. 2018;197:63–67
3. 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
4. Moon RY, Carlin RF, Hand I. Sleep-related infant deaths: updated 2022 recommendations for reducing infant deaths in the sleep environment. *Pediatrics*. 2022;150(1):e2022057990

