

Crisis de cianosis y apnea en el neonato



Ainhoa Díaz Molina (Rotatorio Pediatría)
Tutora: Dra. Eva García Cantó (Neonatología)
Servicio de Pediatría, HGUA

Motivo de consulta



3ddv cianosis central con hipoactividad tras un vómito, con recuperación espontánea

Antecedentes

- ❖ RNT 39+1s, AEG (3350g)
- ❖ P. eutócito, Apgar 9/10
- ❖ EGB+, profilaxis
- ❖ Alimentación con LM

Exploración física

- ✓ Constantes en rango
- ✓ BEG. Activo y reactivo. Eupneico. Hemodinámica estable
- ✓ Resto exploración sin hallazgos patológicos

Diagnóstico de BRUE (Brief ,Resolved, Unexplained, Event- 2016)

ALTE (Apparent Life Threatening Event)

Casi muerte súbita del lactante o abortada

Episodio repentino, breve y resuelto en lactante

- ❖ Cianosis o palidez
- ❖ Respiración ausente, disminuida o irregular
- ❖ Cambio de tono
- ❖ Nivel de respuesta alterado

¡SIN EXPLICACIÓN!

BRUE

- **Incidencia:** 0,5 a 10 por 1.000 nacidos vivos
- **Factores de riesgo de recurrencia (10%):**
 - Prematuridad
 - Múltiples eventos previos
 - Episodio >1 minuto
 - Infección respiratoria
- **Pronóstico favorable:**
 - Condición patológica grave: 4%
 - Mortalidad <1%



Manejo de BRUE



Revisar H^a Clínica

- Antecedentes enfermedad personales y familiares
- Antecedentes familiares de BRUE o muerte súbita
- Riesgo social

Realizar anamnesis y
exploración física
exhaustiva

Bajo riesgo

>60 ddv

RNPT >32s, y EGC >45s

No RCP

<1min

Primer evento



No pruebas
No tratamiento

Manejo de BRUE

Alto riesgo →

No cumple características
de bajo riesgo

- ❖ Evaluación inicial amplia: Analítica general, Tóxicos, estudio cardiológico (ECG y ecografía), neuroimagen (ecografía o RMN), estudios de función cerebral (EEG ampliado o convencional)
- ❖ Según sospecha clínica

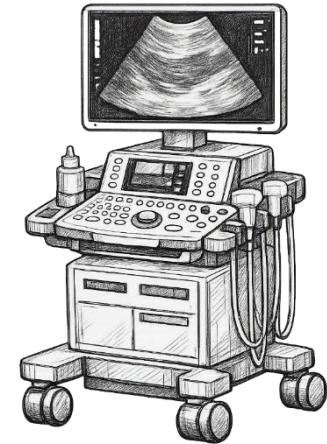
Diagnóstico diferencial

- Anomalías gastrointestinales, neurológicas, cardíacas o respiratorias
- Infecciones
- Trastornos del sueño
- Maltrato infantil

Volviendo a nuestro caso...

Monitorización, Pruebas complementarias

- Analítica general + tóxicos
- Estudio cardiológico
- Monitorización función cerebral
- Ecografía abdominal, transfontanelar



Evolución

- Sin episodios de cianosis, desaturación ni vómitos

Impresión diagnóstica

Vómito tras
alimentación

Posible
atragantamiento

Recomendaciones al alta

- ✓ Educar a los padres sobre el BRUE
- ✓ Recordar los puntos clave en la prevención del SMSL
- ✓ Ofrecer recursos en la formación en RCP

Conclusiones

- BRUE es un diagnóstico de exclusión
- Estratificar alto y bajo riesgo
- Evitar pruebas innecesarias en BRUE bajo riesgo
- Importancia de la educación de las familias como medida de prevención

¡MUCHAS GRACIAS!



Bibliografía

1. Mak GK, Kondamudi NP, Virji M. Brief Resolved Unexplained Event. Treasure Island: StatPearls Publishing; 2026 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441897/>
2. Nama N, Picco K, Kyrychenko P, Bone JN, Quet J, Foulds JL, et al. Interhospital variation in the management of Brief Resolved Unexplained Events (BRUE) in infants: a Canadian multicenter cohort study. J Hosp Med. 2025; 20: 1297-1305
3. Corwin MJ. Acute events in infancy including brief resolved unexplained event (BRUE). UpToDate [en línea] [fecha de consulta:16-09-2026]. 2026
4. Abara S, Giadach C, Granado D, Farbinger F. Propuesta de una guía clínica de manejo del BRUE. Neumol Pediatr. 2023; 18: 102-107