

TOP - Temas obrigatorios en Pediatría

TOP - Required Topics in Pediatrics

Organización: Gil Simões Batista¹

Presentación: Daniela de Moura Costa²; Ana Paula da Silva Neves Alferes²

Mayo de 2016 se publicó en la revista *Pediatrics* de la Academia Americana de Pediatría una guía que propone un nuevo enfoque para la nomenclatura de niños menores de un año con ALTE (*Apparent Life-Threatening Events*).

Se recomienda el uso de la nueva terminología - BRUE (*Brief Resolved Unexplained Event*) - un evento repentino y breve que se produce en niños menores de un año de edad, con resolución de menos de 1 minuto, sin causa aparente. Se debe ir acompañada de al menos una de las siguientes características:

- Cambiar el color - cianosis central o palidez de la cara o el tronco;
- Cambiar el patrón de respiración - la apnea (obstruktiva, central o mixta), hipopnea o disnea en ausencia de síntomas respiratorios anteriores;
- Los cambios en el tono muscular - hipertonía o hipotonía;
- Cambio de respuesta - pérdida de la conciencia, letargo, somnolencia y alteración del estado mental, estado post-ictal.

BRUE sólo se puede diagnosticar después de la historia clínica y el examen físico completo para excluir las causas subyacentes. Es un término más específico que ALTE, basado en la caracterización clínica objetiva hecha por el médico tratante. Delimita la edad e incluye síntomas respiratorios de hipopnea y disnea; excluye enrojecimiento, cambios de coloración, y ahogo y asfixia por obstrucción.

Las nuevas directrices estratifican a los pacientes según el riesgo de recurrencia del evento y describe un “paso a paso” detallado para el manejo de los pacientes de bajo riesgo.

Es un enfoque basado en la evidencia, lo que reduce el número de intervenciones médicas y procedimientos innecesarios, lo que resulta en un mejor servicio con costes reducidos. Con la presentación de una definición más precisa, aporta una mayor seguridad para el clínico para establecer la conducta posterior. Permite la gestión, debido al riesgo de recurrencia del evento y probablemente sea una manifestación secundaria de una enfermedad subyacente. La mayoría de los síntomas son benignos y se espera para el grupo de edad (variaciones normales). Rara vez son manifestaciones de una enfermedad más grave.

Por todas las razones descritas, se quita la etiqueta de amenazar evento para la vida, que refleja mejor el temporal e indefinida debido a la naturaleza.

La directriz propuesta tiene por objeto simplificar la evaluación del riesgo de los pacientes y facilitar el enfoque médico en la sala de emergencia, de acuerdo con el algoritmo sugerido.

Detalla el riesgo y el beneficio de cada prueba de diagnóstico, con el fin de dilucidar la necesidad de ninguna intervención. Sólo será válido para los pacientes de bajo riesgo, haciendo hincapié en que no se requiere hospitalización para la investigación y/o un control. Son esenciales para realizar nuevos estudios para definir la conducta de alto riesgo.

¹ Jefe del Sector de Pediatría. Hospital Federal dos Servidores do Estado.

² R2. Residência Médica en Pediatría. HFSE.

Dirección:

Gil Simões Batista.

Serviço de Pediatría do Hospital Federal dos Servidores do Estado - MS. Rua Sacadura Cabral, nº 178, Rio de Janeiro - RJ. Brasil. CEP: 20221-903

La estratificación del riesgo se realiza de la siguiente manera:

Pacientes de alto riesgo

- menos de 60 días
- prematuros de menos de 32 semanas
- Más de 1 evento
- la necesidad de reanimación

Pacientes de bajo riesgo:

- edad prematura más de 32 semanas corregidas por encima de 45 semanas
- primer episodio

- más corto de 1 minuto
- sin necesidad de reanimación
- historial médico y sin antecedentes patológicos
- examen físico normal para la edad

En conclusión, la creación de este nuevo término y reforzar nuevas directrices que, a pesar del amplio espectro de enfermedades que pueden presentar como ALTE, la mayoría son de muy bajo riesgo y baja probabilidad de recurrencia. Por lo tanto, se recomienda a todos los pediatras lectura de la guía disponible en:

<http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/early/2016/04/21/peds.2016-0590.full.pdf>