Residência RP Pediátrica
Publicação Oficial da Sociedade Brasileira de Pediatria

TOP

TOP - Temas Obrigatórios em Pediatria

TOP - Required Topics in Pediatrics

Organização: Gil Simões Batista[1]
Apresentação: Daniela de Moura Costa[2]; Ana Paula da Silva Neves Alferes[2]

Em Maio de 2016 foi publicado na revista *Pediatrics* pela American Academy of Pediatrics o *guideline* que propõe uma nova nomenclatura e abordagem para lactentes menores de um ano com ALTE (*Apparent Life-Threatening Events*).

É indicado o uso de nova terminologia - BRUE (*Brief Resolved Unexplained Event*) - um evento súbito e breve que ocorre em crianças menores de um ano, com resolução em menos de um minuto, sem causa aparente. Deve ser acompanhado de pelo menos uma das seguintes características:

- Alteração da coloração - cianose central ou palidez da face ou do tronco;
- Alteração do padrão respiratório - apneia (obstrutiva, central ou mista), bradipneia ou dispneia, na ausência de sintomatologia respiratória prévia;
- Alteração do tônus muscular - hipertonia ou hipotonia;
- Alteração da responsividade - perda da consciência, letargia, sonolência e alteração do estado mental, estado pós-ictal.

BRUE só poderá ser diagnosticado após história clínica e exame físico completos que excluam causas subjacentes. É um termo mais específico que o ALTE, baseado na caracterização clínica objetiva feita pelo médico assistente. Delimita a faixa etária e inclui sintomas respiratórios de bradipneia e dispnéia; exclui rubor, nas alterações da coloração, e engasgo e asfixia por obstrução.

O novo *guideline* estratifica os pacientes de acordo com o risco de recorrência do evento e descreve um "passo-a-passo" detalhado para o manejo do paciente de baixo risco.

É uma abordagem baseada em evidencias, que diminui o número de intervenções médicas e procedimentos desnecessários, resultando em melhora do atendimento com redução dos custos. Ao apresentar uma definição mais precisa, traz mais segurança ao clínico para estabelecer as condutas subsequentes. Permite um manejo em função do risco de recorrência do evento e da probabilidade de ser uma manifestação secundária a uma doença de base. A maioria dos sintomas apresentados é benigna e esperada para a faixa etária (variações da normalidade). Raramente são manifestações de uma doença mais grave.

Por todos os motivos descritos, retira o rótulo de evento ameaçador à vida, refletindo melhor a natureza passageira e de causa indefinida.

O *guideline* proposto tem como objetivos simplificar a classificação de risco dos pacientes e facilitar a abordagem médica no pronto socorro, segundo o algoritmo sugerido.

Detalha o risco e o benefício de cada exame complementar de diagnóstico, de forma a elucidar a necessidade de cada intervenção. Abrange apenas os pacientes de baixo risco, reforçando que não é necessária internação para investigação e/ou monitorização. São essenciais mais estudos para definir a conduta dos de alto risco.

A estratificação do risco é feita da seguinte forma:

Pacientes de Alto Risco

- menor de 60 dias
- prematuro menor de 32 semanas
- mais de 1 evento
- necessidade de manobras de reanimação

[1] Chefe do Setor de Pediatria Geral do HFSE.
[2] R2 do Programa de Residência Médica em Pediatria do HFSE.

Endereço para correspondência:
Gil Simões Batista.
Serviço de Pediatria do Hospital Federal dos Servidores do Estado - MS. Rua Sacadura Cabral, nº 178, Rio de Janeiro - RJ. Brasil. CEP: 20221-903.

Residência Pediátrica 2016;6(3):171-172.

Pacientes de Baixo Risco:

- prematuro com mais de 32 semanas e idade corrigida acima das 45 semanas
- primeiro episódio
- duração menor que 1 minuto
- sem necessidade de manobras de reanimação
- história clínica sem antecedentes patológicos
- exame físico normal para a idade

Concluindo, a criação deste novo termo e das novas diretrizes reforça que, apesar do amplo espectro de doenças que podem se apresentar como ALTE, a maioria é de muito baixo risco e com baixa probabilidade de recorrência. Por isso, recomendamos a todos os pediatras a leitura do guideline disponível no link:

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