

BRUE (Brief Resolved Unexplained Event): Cambios en la práctica clínica hospitalaria y factores de riesgo de recurrencia

Comino Hidalgo, Irene; González Sánchez, María Isabel; Herrador García de Diego, Raquel; Rosario Cuenca, Carmen; Arias Bueso-Inchausti, Patricia; González Martínez, Felipe; Toledo del Castillo, Blanca; Rodríguez Fernández, Rosa.

Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.



DECLARACIÓN DE POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERESES

BRUE (Brief Resolved Unexplained Event): Cambios en la práctica clínica hospitalaria y factores de riesgo de recurrencia

Relativas a esta presentación, los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Comino Hidalgo, Irene; González Sánchez, María Isabel; Herrador García de Diego, Raquel; Rosario Cuenca, Carmen; Arias Bueso-Inchausti, Patricia; González Martínez, Felipe; Toledo del Castillo, Blanca; Rodríguez Fernández, Rosa.

INTRODUCCIÓN

- La Academia Americana de Pediatría (AAP) cambia en la guía de 2016, el término **ALTE** (Apparent Life-Threatening Event) por **BRUE** (Brief Resolved Unexplained Event), que se define como un episodio breve, inexplicado y resuelto.
- Además, establece criterios de bajo y alto **riesgo de gravedad** así como necesidad de hospitalización y realización de **pruebas complementarias**.

OBJETIVOS:

- Establecer si tras este cambio de las guías existe una disminución de ingresos hospitalarios, realización de pruebas complementarias y reingresos
- Establecer si existen factores de riesgo de recurrencias.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un **estudio analítico, observacional y retrospectivo**.

Criterios de inclusión

- Lactantes diagnosticados de BRUE e ingresados en Hospitalización Pediátrica en los últimos 7 años (Enero/2015-Diciembre/2021)

Variables

- Clínicas y epidemiológicas
- Número de pruebas complementarias
- Evolución

Análisis estadístico

- Estudio comparativo (U-Mann Whitney) según el momento de ingreso (Antes/después de las guías AAP)
- Estudios multivariante para evaluar el cambio del manejo de los pacientes y factores de riesgo de recurrencia

RESULTADOS

■ ESTUDIO DESCRIPTIVO

- De Enero/2015 a Diciembre/2021 ingresaron **277** pacientes con diagnóstico de BRUE
 - 84 pacientes ingresaron antes del cambio de las guías AAP y 193 después
- La edad media de ingreso fue 1,2 meses (0,6-2,2)
- 44% de los ingresados fueron varones
- La estancia media de ingreso fue 3 días (1-3,7)

RESULTADOS

■ ESTUDIO COMPARATIVO: Antes y después de las guías AAP

VARIABLES	Pre AAP (n=84)	Post AAP (n=193)	p
Edad	1,4 (0,7-2,2)	1,2 (0,6-2,1)	0,47
Estancia media	3 (2-4)	2 (1-3,5)	0,03
Enfermedad de base	26/84 (31%)	77/193 (39,9%)	0,17
Prematuridad	9/84 (10,5%)	44/190 (23,2%)	0,01
Número de pruebas	2 (1-5)	2 (1-2,5)	0,45
VRS realizado	25/84 (29,7%)	76/193 (39,3%)	0,02
ECG	32/84 (38%)	63/193 (32,6%)	0,41
Impedanciometría	24/84 (28,5%)	32/193 (16,5%)	0,03
EEG	15/84 (17,8%)	38/193 (19,7%)	0,86
Pruebas metabólicas	11/84 (13%)	8/193 (4,1%)	<0,01
Ingreso UCIP	0/84 (0%)	5/193 (2,6%)	0,32
Recurrencia	39/84 (46,4%)	7/193 (3,6%)	0,13
Monitorización domiciliaria	15/84 (17,9%)	17/193 (8,8%)	0,04

RESULTADOS

■ ESTUDIO COMPARATIVO: Antes y después de las guías AAP en el subgrupo de ALTO RIESGO

VARIABLES	Pre AAP (n=64)	Post AAP (n=158)	p
Edad	1,1 (0,6-1,7)	1 (0,5-1,6)	0,70
Estancia media	3 (2-5,5)	2 (1-4)	0,02
Enfermedad de base	22/64 (34,4%)	62/158 (39,2%)	0,54
Prematuridad	9/64 (14%)	39/156 (25%)	0,10
Número de pruebas	1 (0-3)	2 (1-4)	0,37
VRS realizado	18/64 (28%)	61/158 (38,6%)	0,06
ECG	25/64 (39%)	48/158 (30,5%)	0,26
Impedanciometría	18/64 (28%)	23/158 (14,6%)	0,02
EEG	10/64 (15,5%)	28/158 (17,7%)	0,74
Pruebas metabólicas	8/64 (12,5%)	8/158 (5%)	0,06
UCIP	0/64 (0%)	5/158 (3,2%)	0,30
Recurrencia	6/64 (9,5%)	4/158 (2,5%)	0,03
Monitorización domiciliaria	12/64 (18,8%)	15/158 (9,5%)	0,04

RESULTADOS

■ ESTUDIO MULTIVARIANTE

Número de pruebas realizadas

	β	Error standard	t	p
Edad	0,15	0,06	2,3	0,02*
Temporada previa guías AAP	-0,63	0,27	-2,2	0,01*
Enfermedad de base	0,17	0,24	0,72	0,47

$R^2:0,20$: $p<0,01$

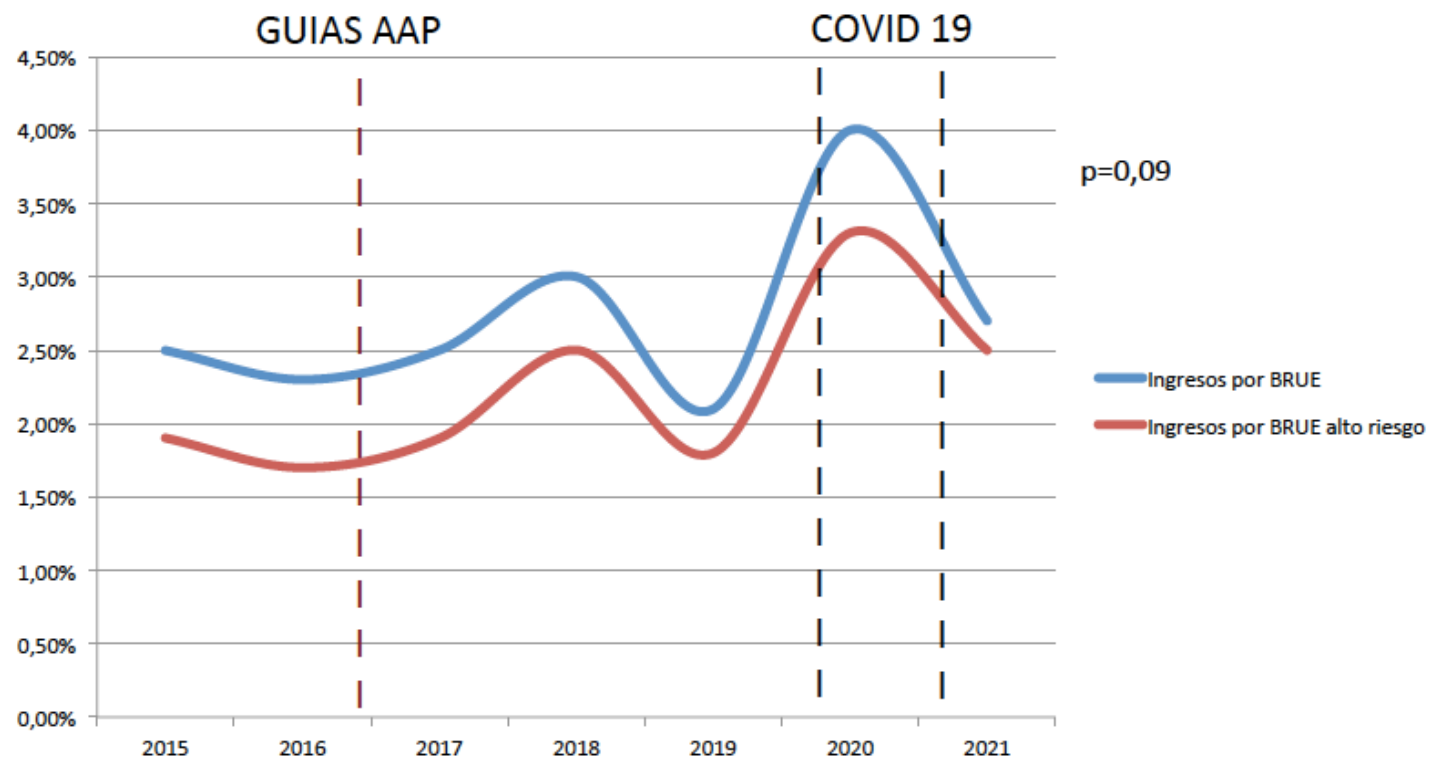
Recurrencias

$R^20,20$

	OR	IC 95%	p
Edad	1,10	(0,78-1,48)	0,48
Duración del episodio	1,01	(0,99-1,10)	0,54
Enfermedad de base	4,43	(1,14-21,7)	0,04*
Duración	0,97	(0,90-1,01)	0,49
BRUE de alto riesgo	0,39	(0,1-2,3)	0,27

RESULTADOS

■ EVOLUCIÓN A LO LARGO DEL ESTUDIO



CONCLUSIONES

- El cambio de definición y manejo propuestos en las últimas guías de la AAP suponen en la práctica una mejora del trato a estos pacientes con **disminución de la estancia media hospitalaria**.
- Además permite perfeccionar la práctica clínica habitual, realizando un **menor número de pruebas complementarias** durante el ingreso.
- Existen **factores de riesgo de recurrencias** que deben tenerse en cuenta en el seguimiento de los pacientes.