



DEFINICIÓN Y CAUSAS DE LOS EPISODIOS DE APARENTE AMENAZA A LA VIDA EN NIÑOS

Palabras claves: episodios de aparente amenaza a la vida, definición, causas.

Los episodios de aparente amenaza a la vida en niños, cuya abreviatura ALTE proviene de las palabras inglesas “Apparent Life-Threatening Events” se refiere a un evento súbito, frecuentemente caracterizado por apnea u otros cambios abruptos en la conducta del niño. Los síntomas de un ALTE incluye uno o más de los siguientes: apnea, cambios en el color o tono muscular, tos o sofocación. Estos episodios pueden necesitar estimulación o resucitación para estimular al niño y reiniciar la respiración normal.

Definiciones del National Institutes of Health Consensus Panel (1986) sobre apnea infantil y monitoreo en el hogar

- Episodios de aparente amenaza a la vida (ALTE): evento súbito, que alarma al observador, en el cuál el infante exhibe una combinación de síntomas, incluyendo apnea, cambios en el color (palidez, rubicundez, cianosis, plétora), cambios en el tono muscular (flacidez, rigidez), asfixia, sofocación, o tos.
- Apnea: cesación del flujo de aire respiratorio por cualquier motivo; central, obstructivo o mixto.
- Apnea patológica: apnea que dura 20 segundos o más y es acompañada por bradicardia, cianosis, hipotonía, u otros signos de compromiso.
- Apnea de la infancia: pausas respiratorias inexplicadas que duran 20 segundos o más, o pausas de menos de 20 segundos que se acompañan por palidez, cianosis, bradicardia o hipotonía en infantes de término; esta expresión reservada para infantes con ALTE en quienes no es posible identificar una etiología.
- Apnea del prematuro: apnea patológica asociada con un parto de pretérmino, normalmente se resuelve a las 37 semanas de gestación pero puede continuar por algunas semanas más allá del término.
- Respiración periódica: patrón respiratorio en el cuál 3 o más pausas ocurren , cada una dura más de 3 segundos, pero menos de 20 segundos o respiración normal entre pausas
- Síndrome de muerte súbita del infante: Muerte repentina de un niño sin hallazgos en el examen exhaustivo postmortem de datos positivos en la historia clínica, examen físico o de laboratorio que puedan explicar la causa de la muerte.

Diagnósticos realizados en niños con ALTE

- * Idiopático: aproximadamente el 50%
- * Gastrointestinal: es la causa más común, más del 50% de los casos diagnosticados
 - Reflujo gastrointestinal
 - Vólvulo gástrico
 - Intususcepción o invaginación
 - Trastornos en la deglución
 - Otras anormalidades GI
- * Neurológico: Aproximadamente 30%
 - Trastornos convulsivos
 - Convulsiones febriles
 - Hemorragias del SNC
 - Enfermedades neurológicas que afectan la respiración (síndrome de Budd-Chiari, malformaciones del cerebelo, malformaciones del tronco cerebral)
 - Reflejos vasovagales
 - Hidrocefalia
 - Infección del SNC
 - Malfuncionamiento de la comunicación (shunt) ventrículo peritoneal
 - Malignidades
- * Respiratorio: Aproximadamente 20%
 - Compromiso respiratorio por infección, virus sincicial respiratorio, pertussis, micoplasma, crup, otras neumonías
 - Apnea obstructiva del sueño
 - Condiciones que afectan el control respiratorio (prematurez, hipoventilación central)
 - Anormalidades en las cuerdas vocales
 - Laringotraqueomalacia
 - Obstrucción al flujo de aire debido a anormalidades congénitas
 - Aspiración de cuerpos extraños
- * Cardíaco: Por encima del 5%
 - Arritmias (Síndrome del QT prolongado, síndrome de Wolf-Parkinson-White)
 - Cardiopatía congénita
 - Miocarditis
 - Cardiomiopatía
- * Anormalidades metabólicas: menos del 5%
 - Errores congénitos del metabolismo
 - Enfermedades endócrinas o trastornos de los electrolitos
 - Otras infecciones
 - Infecciones del tracto urinario
 - Sepsis
- * Abuso infantil: menos del 5%
 - Síndrome de Munchausen (sofocación, envenenamiento intencional, sobredosis de medicación, abuso físico, traumatismo de cráneo)
 - Asfixia intencional o no

* Otros

- Alergias a alimentos (raro)
- Anafilaxia
- Medicación (prescripción, sobremedicación, remedios caseros)

ENE-2006

Bibliografía:

1. McGovern MC, Smith MB. Causes of apparent life threatening events in infants: a systematic review. *Arch Dis Child*. 2004 Nov;89(11):1043-8.
2. Hall KL, Zalman B. Evaluation and management of apparent life-threatening events in children. *Am Fam Physician*. 2005 Jun 15;71(12):2301-8.