



Apparent Life Threatening Event (ALTE) Assessment

John Carroll, MD. Pediatric Pulmonology, Supplement 26: 108-109 (2004)

Traducción : Mariángeles Esquerdo de Jenik

El concepto ALTE: Episodio de Aparente Amenaza a la Vida (del inglés ALTE: Apparent Life Threatening Event), describe una multiplicidad de factores observados por la persona que cuidaba al niño al momento de suceder el episodio. En el año 1996, el Instituto Nacional de Salud Estadounidense (National Institute of Health), redactó un consenso acerca de las apneas de la infancia y del monitoreo domiciliario:

"Se trata de un episodio que produce un gran temor en la persona que lo observa, y que se caracteriza por una combinación de apnea (central u obstructiva), cambios de color (cianosis, palidez, eritema o enrojecimiento), cambio importante en el tono muscular (flacidez), atragantamiento o arcadas. En algunos casos, el observador manifiesta haber creído que el niño había fallecido".

Desde entonces, se han dejado de utilizar los conceptos "aborted crib death" o "near-miss SIDS" con el objetivo de eliminar una posible asociación con el Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SIDS).

El concepto ALTE no constituye un diagnóstico, sino un conjunto de síntomas específicos que pueden emerger debido a una multiplicidad de causas. Las causas que se han informado oscilan entre diagnósticos reconocidos como reflujo gastroesofágico, apnea central, infección (por ejemplo, pertussis, enfermedad viral respiratoria como virus sincicial respiratorio, sepsis, etc), arritmias, síndrome de QT prolongado, miocarditis y abuso infantil (incluyendo el "Síndrome del Bebé Sacudido"). En síntesis, cualquier causa que coloca a un niño al borde de la muerte puede considerarse ALTE. La incidencia del ALTE no puede ser determinada, los cálculos oscilan entre menos de 0,5% a 6%.

Estos episodios causan indudablemente una gran ansiedad tanto en los padres como en las familias. Con frecuencia el lactante presenta un aspecto saludable en el momento de la consulta médica o al llegar a la sala de emergencia. Por esta razón, los episodios de ALTE también son motivo de preocupación en los médicos. Es muy difícil llegar a saber si el episodio realmente constituyó una amenaza a la vida del niño.

El objetivo del tratamiento inicial es intentar determinar la causa del ALTE, con el objetivo de evitar la categorización del caso como un ALTE idiopático. Sólo en la mitad de los casos logramos hallar una causa. En algunos casos puede suceder que los padres interpreten que una variación fisiológica normal constituyó una amenaza para la vida de su bebé. Los lactantes normales pueden realizar pausas respiratorias de hasta veinte segundos durante el sueño. Muchas de estas pausas respiratorias no se presentan con cambios de color o interrupción de la oxigenación. Con frecuencia son precedidas por un suspiro. Sin embargo, para un padre que espera que su hijo comience a respirar otra vez, diez segundos pueden parecer una eternidad. Puede suceder por lo tanto que estos niños normales sean llevados de emergencia a consulta, incluso realizándoles reanimación cardio pulmonar.

La evaluación del caso se inicia con una historia detallada del episodio por parte de la persona que lo advirtió. Hasta los detalles más insignificantes son importantes para determinar la causa o la gravedad del episodio. El punto más difícil de la evaluación es determinar la gravedad real del episodio. No existe una historia estándar para todos los casos de ALTE. La historia debe adecuarse al episodio analizado. Si el episodio ocurrió mientras el niño estaba despierto, el interrogatorio diferirá del realizado para el caso de un niño que estaba durmiendo y se lo encontró inmóvil y cianótico.

Algunos componentes clave del relato del episodio serán: duración del mismo, circunstancias que lo precedieron, ubicación del niño, personas presentes en el lugar, intervenciones realizadas al niño, respuesta del niño a dichas intervenciones, aspecto del bebé luego de estas intervenciones, etc. En síntesis, es necesario realizar una descripción detallada, completa y minuciosa para poder identificar alguna de las posibles etiologías en un diagnóstico diferencial de ALTE.

El rumbo que tome el interrogatorio dependerá del caso en particular. Como se señaló con anterioridad, la causa del ALTE puede oscilar entre una variedad enorme de posibilidades, entre las que podemos señalar reflujo gastroesofágico, convulsiones, miocarditis o incluso abuso infantil. Por lo tanto, no se puede afirmar que exista un procedimiento estándar para todos los casos de ALTE.

Es crucial obtener una descripción precisa de la posición y el lugar en que se encontraba ubicado el niño, además de otros datos como mantas de abrigo, frazadas, almohadas y ropa de cama. Varias investigaciones señalan como causa de ALTE

y de SMSL (SIDS) un ambiente inseguro para dormir al bebé. También se deben explicar detalladamente las intervenciones realizadas para reanudar la respiración del niño, así como el color que el niño presentaba. Varias investigaciones determinaron una asociación entre la reanimación vigorosa y un mayor riesgo de espasmos recurrentes o muerte.

Cuando el niño se recupera en forma espontánea entonces pudo haber ocurrido un episodio fisiológico normal. También es importante constatar cuanto tiempo demoró el niño en recuperarse, así como su estado físico y mental con posterioridad al episodio.

Puede resultar de utilidad establecer una asociación entre la alimentación del niño y el ALTE. Los lactantes prematuros pueden presentar una alteración llamada deglución disfuncional. Este trastorno también puede observarse en lactantes de término. La apnea refleja y la bradicardia pueden iniciarse por la aspiración, aunque también por el reflujo de la leche de fórmula en la nasofaringe. La apnea secundaria a un reflejo quimio laríngeo puede estar asociada a la cianosis, la palidez y la apnea, todos ellos indicios de ALTE. La asociación entre el ALTE y la discontinuidad en la alimentación podría sugerir un trastorno metabólico.

Una historia familiar de ALTE y SMSL (SIDS) podría sugerir una posible predisposición de la familia a los trastornos del control respiratorio. Debe realizarse un examen físico exhaustivo. Se debe analizar el crecimiento, el desarrollo, los sistemas respiratorio, neurológico y cardíaco para identificar indicios de posibles trastornos crónicos que podrían predisponer al niño a sufrir episodios de amenaza a la vida. El objetivo principal del análisis de la historia clínica del niño así como de su examen físico es determinar la gravedad del ALTE e intentar identificar su etiología. No se justifica realizar una extensa lista de análisis al bebé que sufrió un episodio de ALTE. No obstante, la evaluación del niño debe incluir: análisis de estado ácido base (por ejemplo, búsqueda de acidosis), indicadores metabólicos como electrolitos, glucosa sérica, recuento de glóbulos rojos, saturación de la oxihemoglobina y electrocardiograma.

Sin embargo, en la actualidad no existe un consenso acerca de qué análisis de laboratorio deben realizarse a un niño que sufrió un ALTE. En la mayoría de los casos, el análisis detallado del relato del episodio y el examen físico exhaustivo orientarán un diagnóstico diferencial y servirán como base para decidir qué otros estudios deben realizarse.

Debido a la multiplicidad de posibles causas del ALTE, no existe justificación para realizar estudios cardiorrespiratorios de rutina. Será cada caso en particular el que determinará la necesidad de realizar estudios como polisomnografía, monitoreo de saturación de oxígeno u otros exámenes cardiorrespiratorios. Aún se está investigando si algunos niños que sufrieron un ALTE poseían alguna anomalía fisiológica. Un sub-grupo de niños que sufrieron ALTE presentaron alguno de los siguientes trastornos que podrían indicar problemas en el control cardiorrespiratorio o en las funciones de las vías aéreas: alteración en la función autonómica, disminución en los despertares, aumento en el esfuerzo inspiratorio, apnea obstructiva durante el sueño, episodios frecuentes de hipoxemia.

Se recomienda la realización de la polisomnografía a aquellos niños que sufrieron un ALTE idiopático.

Si bien la polisomnografía y otros estudios de la respiración pueden resultar de utilidad, no existe en la actualidad un examen que pueda identificar qué niños poseen un mayor riesgo de morir a causa del SMSL (SIDS).