

# ALTE

## Caso Clínico

Alves, S.; Araújo, A.; Coelho, E.; Freitas, C.; Gonçalves, A.; Nanut T.;  
Nascimento, M.; Oliveira, J.; Sofia, S.; Spínola, A.; Vieira, S.;



Pediatria II

Assistente: Dra. Gabriela Sá

Regente: Prof. Doutor Paulo M. Ramalho

**Dezembro 2009**

# Caso Clínico

**I.D.**

Guilherme C., 2 m

**D.I.**

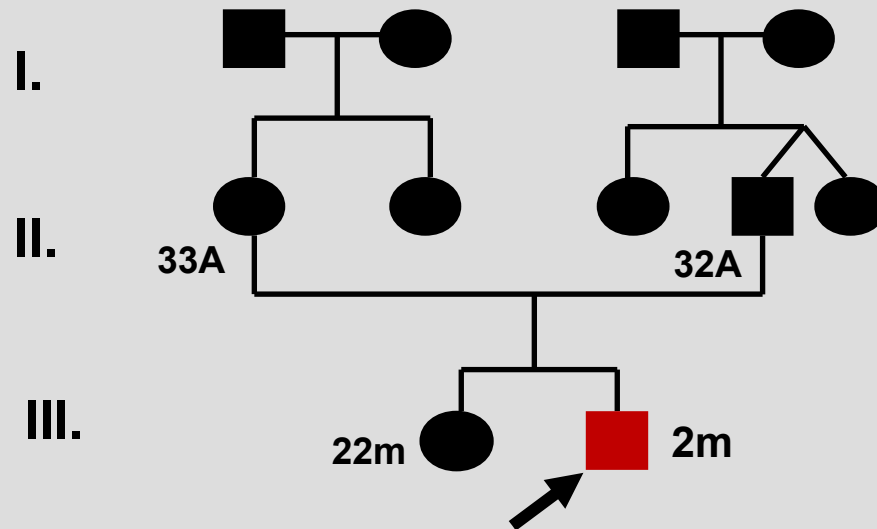
**16/10**/2009 (UPA, piso 6, H.S.M)

**M.I.**

**Vômitos**  
**Hipotonia**  
**Prostração**  
**Palidez** cutânea

# Caso Clínico

A.F.



D. familiares **irrelevantes** para o actual quadro clínico

**✘** hábitos tabágicos, alcoólicos, toxicofílicos  
no interior de casa

A.S.

**I. Graffard** Classe II

# Caso Clínico

**A.P.**

|                            |   |
|----------------------------|---|
| <b>Gestação</b>            | Planeada, seguida medicamente, sem intercorrências  |
| <b>Parto</b>               | de termo, eutócico, HSM<br>I. Apgar: 9,10<br>PN: 3360g ( <b>P50</b> ); CN: 48,7cm ( <b>P50</b> ); PC: 35cm ( <b>P50</b> ) |
| <b>P. neonatal precoce</b> | Sem intercorrências → Alta 48h  |
| <b>Aleitamento</b>         | Materno (3/3 h), “suplemento leite adaptado 1 vez”  |
| <b>PNV</b>                 | Actualizado   |
| <b>DPM</b>                 | Sorriso (1 mês)   |
| <b>Ev. estat.-ponderal</b> | P50   |

# Caso Clínico

17/09/2009, após a mamada:

- **não arrotou** – mãe deitou-o para mudar fralda
- **bolsou** em “golfada”
- **prostração, palidez e hipotonia**
- **recuperação** rápida, **após estimulação** materna

H.A.



**Não valorizado**

# Caso Clínico

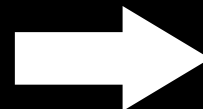
16/10/2009, quando dormia no berço, em decúbito dorsal, inicia quadro súbito de:

- **“tossir e bolsar”** em pequena quantidade
- **hipotonia, palidez, prostração, “olhar no infinito”** (sem movimentos oculares)
- Sem sinais de dificuldade respiratória
- **Recuperação** em **“5 min”**, após vigorosa estimulação

H.A.



**S.U. do HSM**

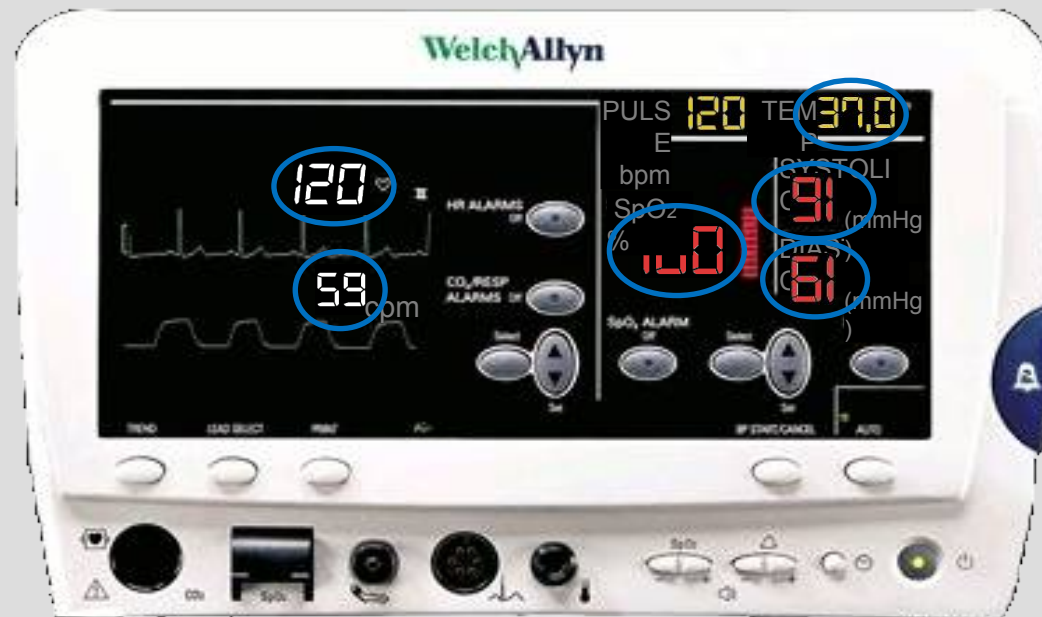


**episódio de vômito**

# Caso Clínico

P: 4,260Kg (P50), C: 56cm (P50), PC: 35cm (P50)

Vigil (estadio IV). “Ar doente”. Palidez generalizada.



E.O.

# Caso Clínico

**E.O.**

Sem sinais de **dificuldade respiratória**

**Fontanela** anterior normotensa

**ACP:** S1 + S2, não se auscultam sopros; MV mantido e simétrico

**Abdómen:** mole, depressível, aparentemente indolor

**MS e MI:** movimentos normais, sem alterações

**Pulsos femorais** presentes e simétricos;

**ENS:** Tónus mantido e simétrico, sem contacto visual nos primeiros minutos  
olhos abertos e olhar conjugado

**Fundoscopia** sem alterações.

# Caso Clínico

## ALTE

*Apparent Life Threatening Event*

**D.D.**

**REFLUXO GASTRO-ESOFÁGICO?**

**CONVULSÃO? EPILEPSIA?**

**CARDIOPATIA?**

**REACÇÃO ANAFILÁTICA ( $\beta$  – lactoglobulina?)**

**HIPOGLICEMIA?**

...

# Caso Clínico

**E.C.D**

**Análises  
laboratoriais**

Gasimetria

**Radiografia  
tórax**

**Eco  
abdominal**

**EEG**

**Eco trans-  
fontanelar**

**Eco/Electro-  
cardiograma**

**pHmetria**

# Caso Clínico

E.C.D

Análises  
laboratoriais  
Gasimetria

EEG

pHmetria

**SEM  
ALTERAÇÕES**

Ecografia  
tórax

Eco trans  
femoral

Eco  
abdominal

Eco/Electro-  
cardiograma

# Caso Clínico

**ALTE** causa **idiopática**

**Alta** 20/10/2009

**Médico Assistente**

**Vigilância**

**Diag.**

# **ALTE** *Apparent Life Threatening Event*

- **Apneia (central** ou obstrutiva)
- **Cianose** ou palidez
- **Hipotonia** ou hipertonia
- Engasgamento

só há **recuperação** após **estimulação/reanimação**

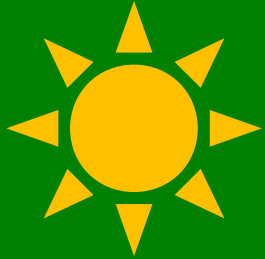
# **ALTE** *Apparent Life Threatening Event*

- **Apneia (central** ou obstrutiva)
- **Cianose** ou **palidez**
- **Hipotonia** ou hipertonia
- **Engasgamento**

Só há **recuperação** após **estimulação**/reanimação

# ALTE $\neq$ SMSI

Factores de **risco** e **prevenção** diferentes



**<1% mortalidade**

**>50% causa conhecida**

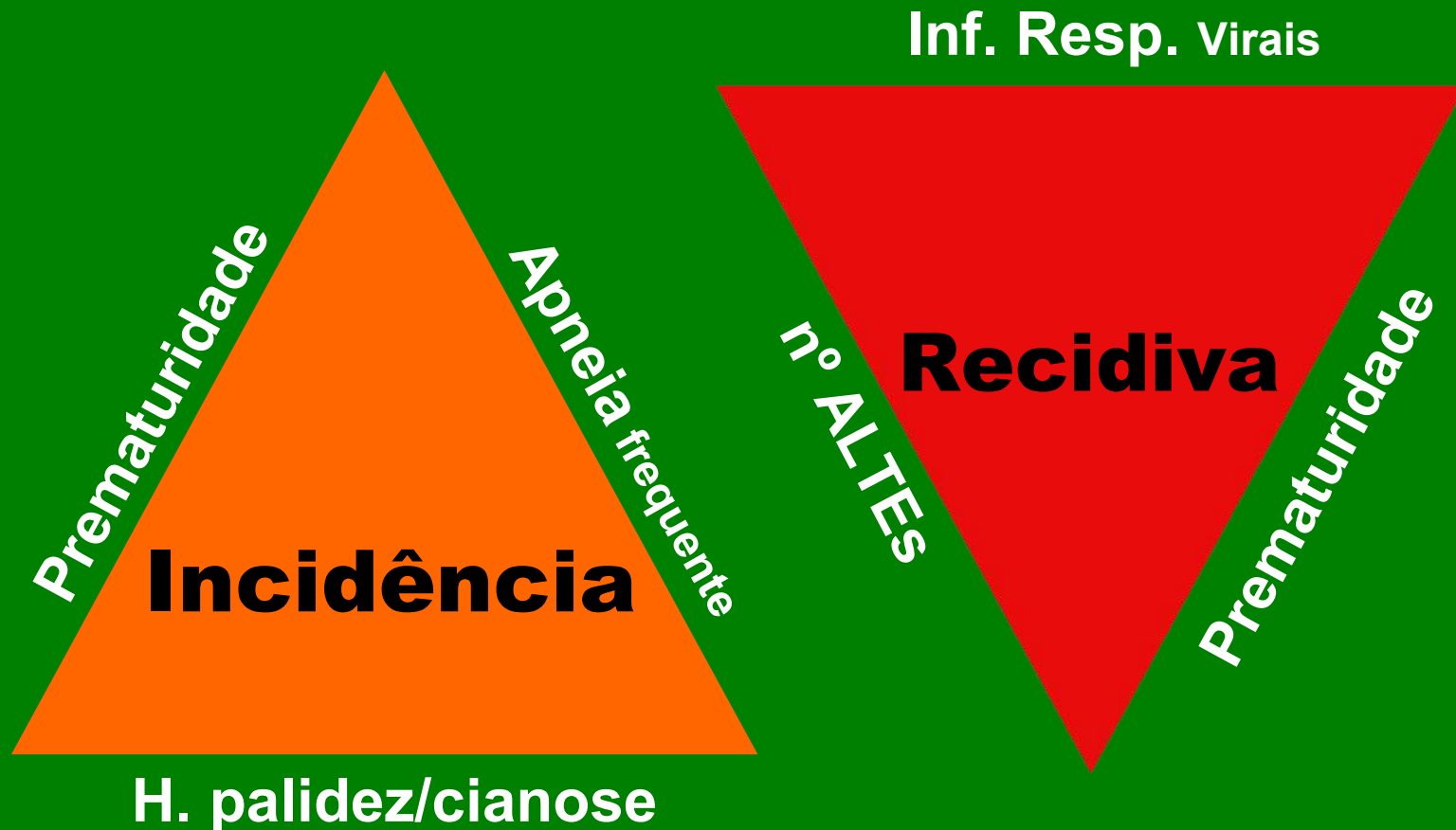
**5%**

**100% mortalidade**

**100% causa desconhecida**



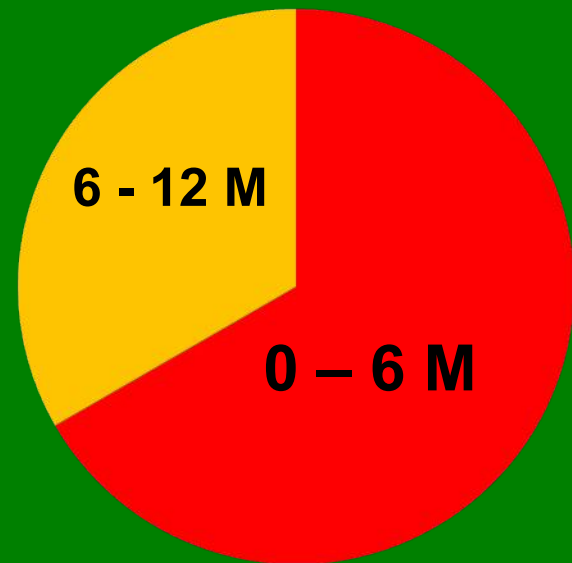
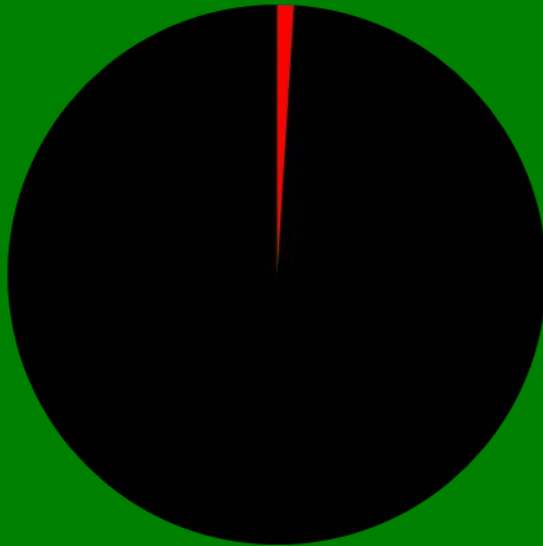
# ALTE – Factores Risco



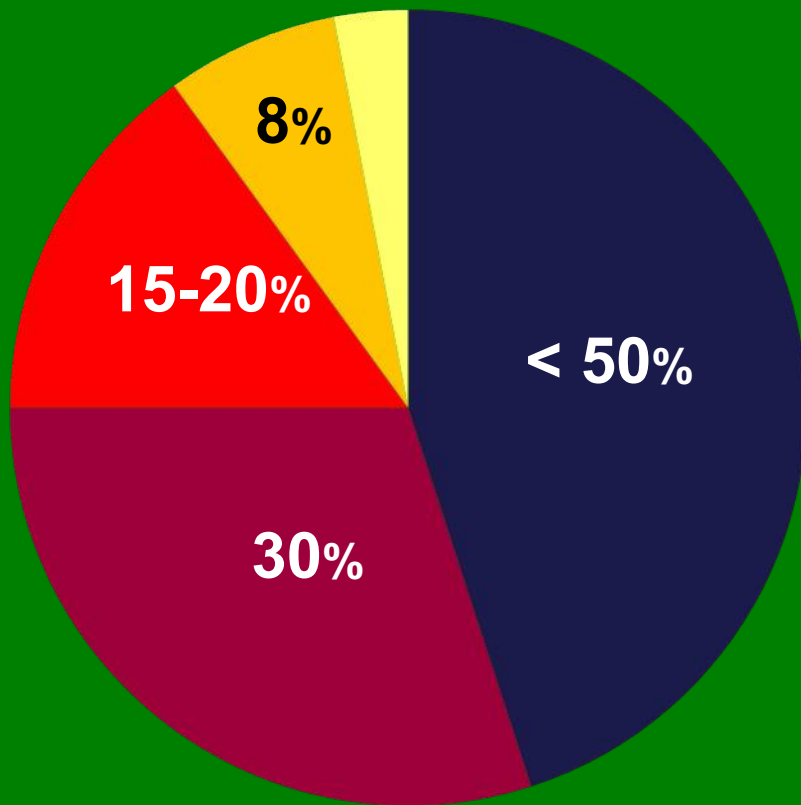
# **ALTE** – Epidemiologia

## **Incidência**

**0.05-1%**



# ALTE – Etiologia



■ Idiopático

■ RGE

■ SNC

■ Intoxicação

■ Outros

Doença cardíaca

Obstrução v. aéreas superiores

Alterações metabólicas

Anafilaxia

S. Münchausen by proxy

# ALTE – Anamnese – H.A.

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>Estado</b>               | sono; vigil; choro; posição (ex. decúbito dorsal); localização (ex. berço); relação c/ alimentação; vômitos? |
| <b>Esforço respiratório</b> | nenhum; superficial; aumentado; dific. respiratória; engasgar?   |
| <b>Cor</b>                  | cianose; palidez; cinza; vermelho; roxo?   |
| <b>Mudança de cor</b>       | corpo inteiro; extremidades; face; região peri-oral; lábios?   |
| <b>Tônus</b>                | hipotonia; hipertonia (rigidez); movimento tônico/clônico  |
| <b>Olhos</b>                | abertos; fechados; olhar no infinito/fixo; “revirar os olhos”?   |
| <b>Som</b>                  | nenhum; tosse; engasgar; estridor; choro; gasp?  |
| <b>Fluido</b>               | nenhum; muco; leite; vômitos; sangue?  |
| <b>Duração</b>              | segundos; minutos?   |
| <b>Estimulação</b>          | Nenhuma, ligeira, vigorosa, reanimação?  |

# ALTE – Anamnese – H.A.

|                      |  |
|----------------------|--|
| Estado               | <b>sono</b> ; vigil; choro; posição (ex. <b>decúbito dorsal</b> ); localização (ex. <b>berço</b> ); relação c/ alimentação; <b>vômitos</b> ? |
| Esforço respiratório | <b>nenhum</b> ; superficial; aumentado; dific. respiratória; engasgar?   |
| Cor                  | cianose; <b>palidez</b> ; cinza; vermelho; roxo?   |
| Mudança de cor       | <b>corpo inteiro</b> ; extremidades; face; região peri-oral; lábios?   |
| Tónus                | <b>hipotonia</b> ; hipertonia (rigidez); movimento tônico/clônico  |
| Olhos                | abertos; fechados; <b>olhar no infinito</b> /fixo; “revirar os olhos”  |
| Som                  | nenhum; <b>tosse</b> ; engasgar; estridor; choro; gasp?  |
| Fluido               | nenhum; muco; <b>leite</b> ; vômitos; sangue?  |
| Duração              | segundos; <b>minutos</b> ?   |
| Estimulação          | Nenhuma, ligeira, <b>vigorosa</b> , reanimação?  |

# ALTE – Anamnese – Antecedentes

**A.F.**

ALTE

morte precoce

D. genéticas, cardíacas, metabólicas ou neurológicas

**A.S.**

Hábitos tabágicos, alcoólicos ou toxifílicos no interior de casa

Lista de medicamentos em casa.

**A.P.**

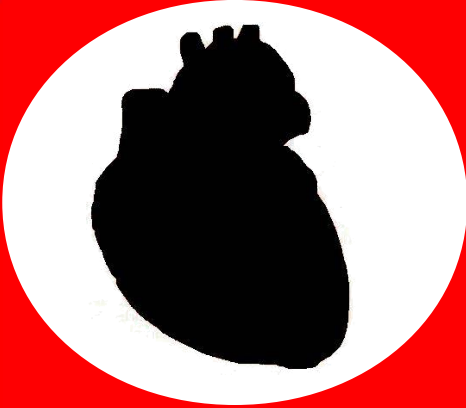
Gestação

Período neonatal

Comportamento

Hábitos de sono e alimentares

# ALTE – Exame Objectivo



Cardíaco



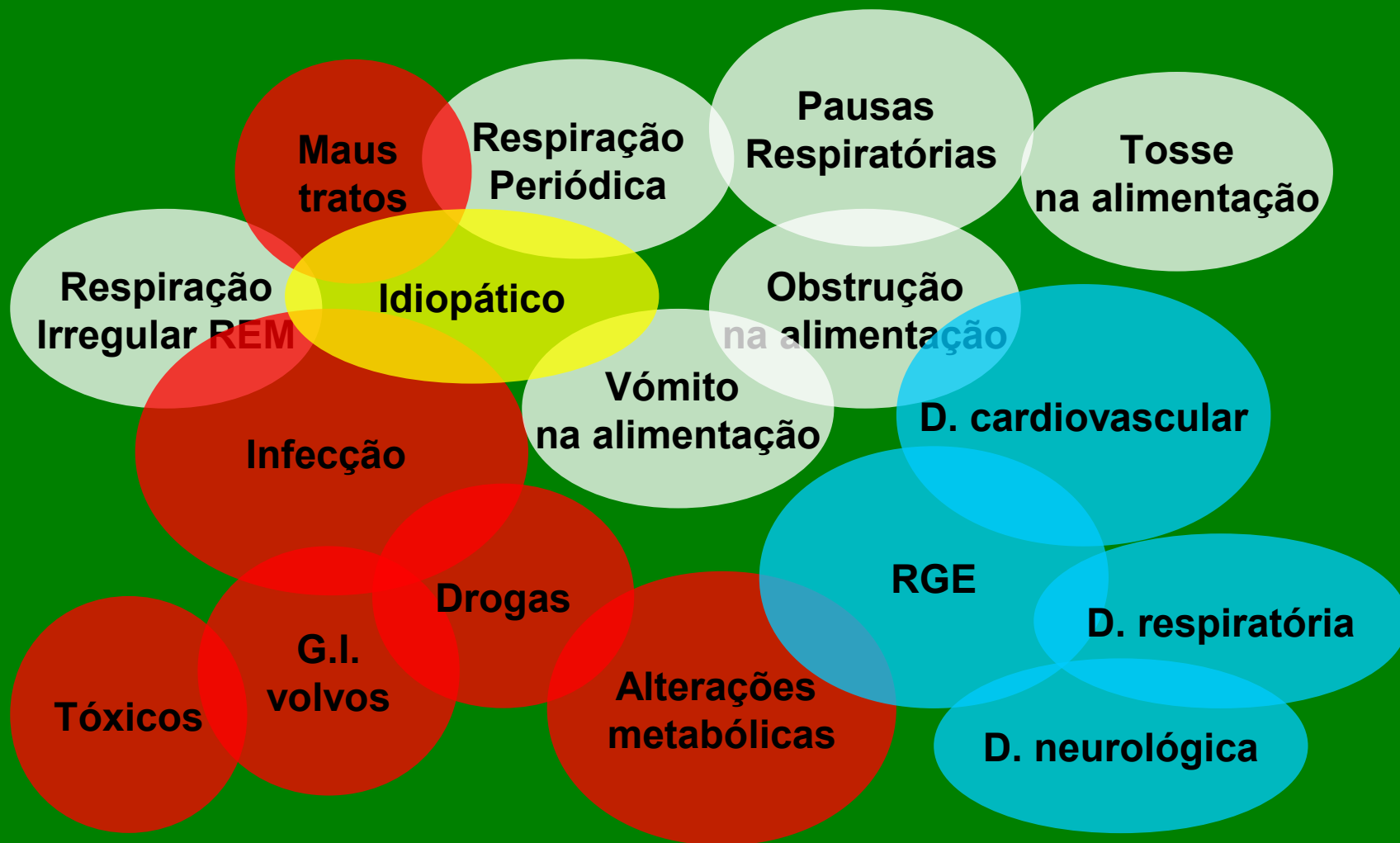
Respiratório



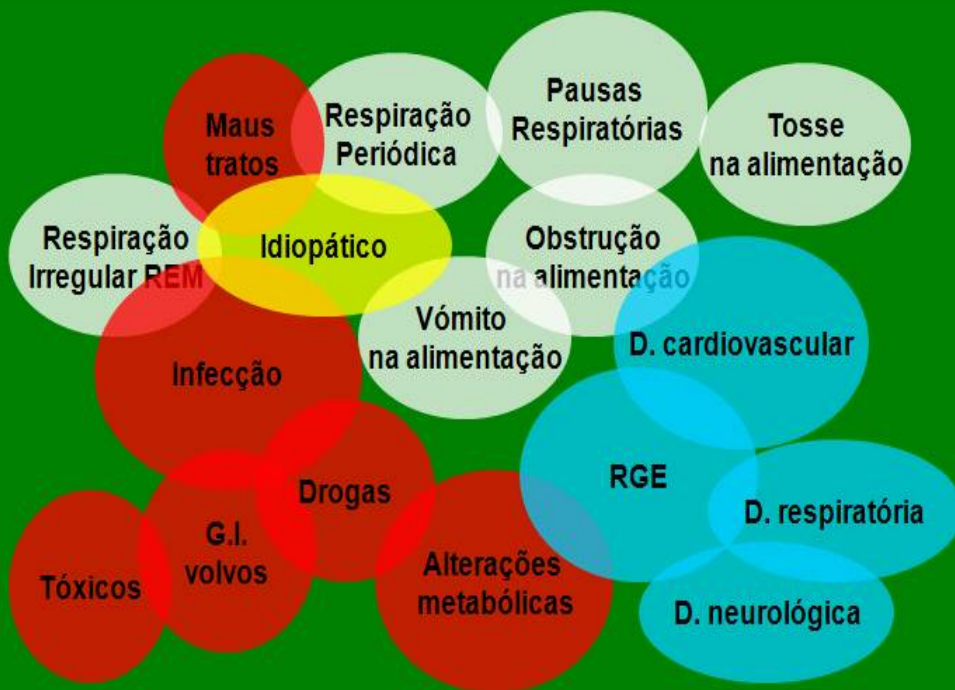
Neurológico



# ALTE – Diagnóstico Diferencial



# ALTE – E.C.D. – 1ª Linha



## Análises laboratoriais

Hemograma

Glicose

Ureia

Ionograma (Ca<sup>++</sup>, Mg<sup>++</sup>)

Urina II

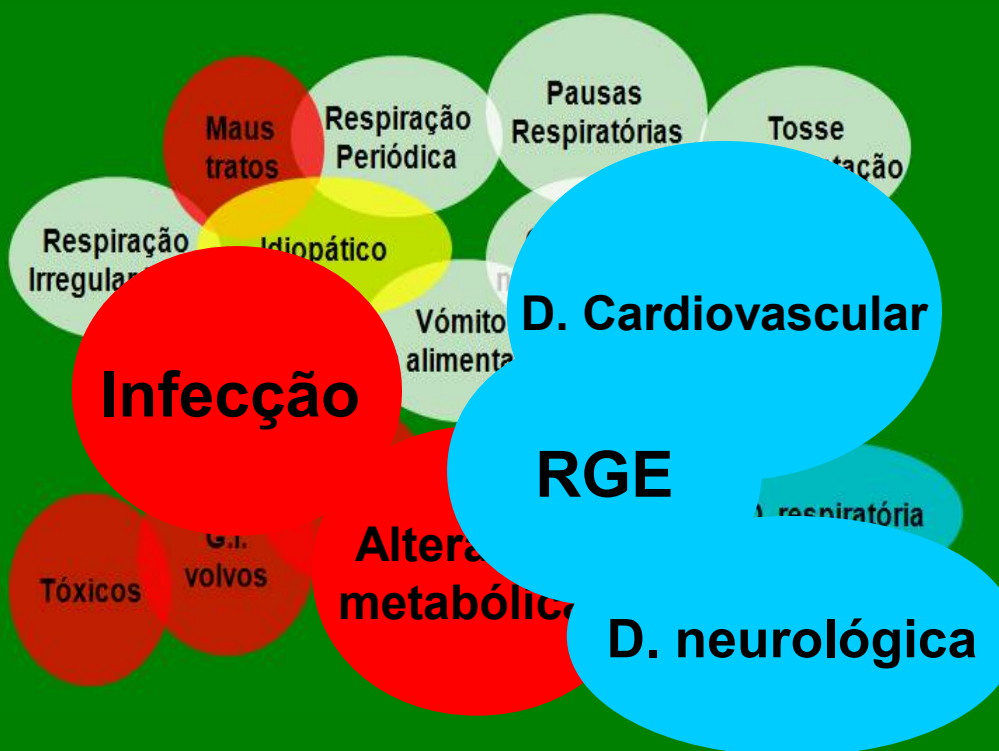
Gasimetria

## Radiografia Tórax

## Electrocardiograma

Análise toxicológica (se alt. sensoriais)

# ALTE – E.C.D. – 2ª Linha



Hemo/Urocultura, PCR, Serologias

Estudo Metabólico: **gasimetria**, lactato, piruvato, amónia; a.a., ác. orgânicos urinários; transaminases

TC / RMN CE / **Eco transfontanelar**  
**Fundoscopia / EEG**

**Ecocardiograma**

**pHmetria**

Broncoscopia

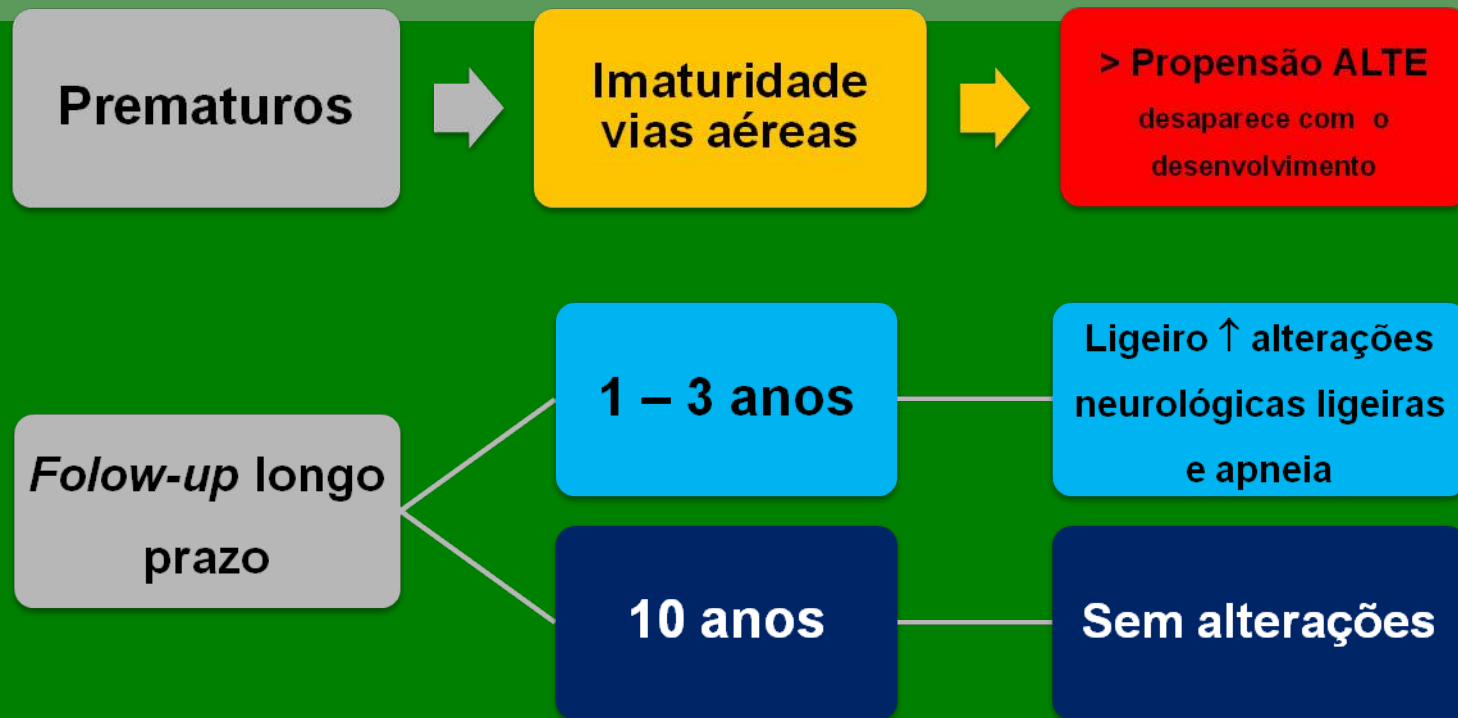
# ALTE – Orientação Clínica



# ALTE – Prognóstico

Mortalidade < 1%

▪ ALTE recorrente + RCP → 10-30% risco de morte súbita



# Em resumo...

**1**

- **ALTE** não é um diagnóstico específico.

**2**

- Diagnosticar 1 condição médica específica



**Tratamentos específicos**

**3**

- **ALTEs recorrentes e não explicáveis**

**Abordagem diagnóstica + intensiva**

# Bibliografia

- Corwin J., MD – Apparent Life threatening event in infants.UpToDate® 2009.
- Hall K. L., M.D., and Zalman, B., D.O. - Evaluation and Management of Apparent Life-Threatening Events in Children. American Family Physician 2005, Vol 71,12: 2302
- Cote, A, et al - Frequency and timing of recurrent events in infants using home cardiorespiratory monitors. J Pediatr 1998; 132:783.
- Kahn, A, et al. - Sleep and cardiorespiratory characteristics of infant victims of sudden death: A prospective case-control study. Sleep 1992; 15:287.

# Discussão