

Síndrome del niño zarandeado. Traumatismo craneal no accidental

Miguel Lafuente Hidalgo, Rosana Ranz Angulo,
Joaquín Martín Cuartero, Beatriz Navarra Vicente

Diciembre 2017

Definiciones

- Salud (OMS): bienestar físico, psíquico y social y no solo la ausencia de enfermedad.
- Maltrato (OMS): cualquier forma de daño físico o emocional, abuso sexual, negligencia, cualquier forma negligente, comercial o explotación que resulta en el daño actual o potencial a la salud, sobrevivencia o desarrollo de la dignidad en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder.
 - Se produce por acción (lo que hacemos), omisión (lo que dejamos de hacer) o negligencia (lo que hacemos de manera inadecuada).
 - Autores: personas (familiar, cuidadores), instituciones o la sociedad (leyes o normas inadecuadas).
 - Consecuencias a nivel físico, emocional o social.

Introducción

Síndrome Lactante Zarandeado (*shaken baby syndrome*):

- Descrito por Caffey en 1972.
- Triada: hemorragia subdural, hemorragias retinianas y encefalopatía.
- Otras denominaciones:
 - Síndrome del lactante sacudido.
 - Traumatismo craneal no accidental.
 - Traumatismo craneal infligido.
- Desde 2009, se le prefiere denominar traumatismo craneal por maltrato (*abusive head trauma*):
 - Incide en la clínica: trauma craneal y encefálico.
 - Abarca más mecanismos lesionales (zarandeo, golpe directo o con objeto, lanzar y aplastar).

Epidemiología

- TCE principal causa de muerte en niños > 1 año en países desarrollados.
 - TCE no accidentales más frecuentes < 1 año (especialmente < 6 meses).
 - TCE accidentales más frecuentes en niños mayores:
 - ✓ Con la deambulación.
 - ✓ Niños pequeños, están mas vigilados y tienen menos movilidad.
- TCM incidencia 14-40 por 100 000 niños < 1 año:
 - Más frecuente en varones.
 - TCM principal causa de neurotrauma en < 2 años.
 - Elevada morbilidad.
 - Mortalidad 5-23%.

Factores de riesgo para TCM

- Intrínsecos al niño:
 - Sexo varón.
 - Edad < 1 año (especialmente < 6 meses).
 - Prematuridad o encefalopatía.
 - Hidrocefalia externa benigna.
- Extrínsecos:
 - Padres jóvenes.
 - Inestabilidad laboral o de pareja.
 - Familia de bajo nivel socioeconómico.
 - Cuidadores abusadores de sustancias.
 - Cuidadores con trastornos psiquiátricos o discapacidad intelectual.
 - Entorno con violencia doméstica..
- Ejecutores:
 - Padre > pareja de la madre > cuidador > madre.

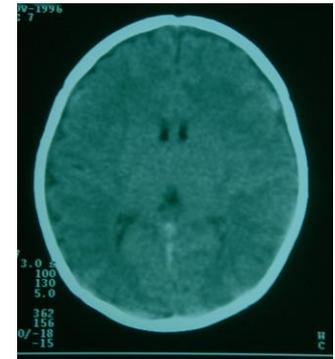
Zarandeo

- Lo realiza cuidador estresado en un ambiente sociofamiliar inadecuado favorecido por un estresante adicional (llanto inconsolable del niño).
- No siempre se realiza con intención manifiesta de dañar:
 - Algunos padres lo hacen como método disciplinario.
 - Otros lo hacen de forma desesperada ante el llanto inconsolable de su hijo.
- Informar:
 - Del riesgo de la maniobra de zarandeo.
 - Enseñar a los padres a manejar el llanto de sus hijos.

TCM clínica

Variable, inespecífica, variable según lesiones. No patognomónica. En ocasiones los cuidadores no nos dan todos los datos.

- Lesiones craneales: vómitos, encefalopatía, convulsiones
 - Hematoma subdural (en 77-90% TCM).
 - Fracturas craneales.
- Fracturas óseas:
 - Metafisarias de huesos largos.
 - Costales.
- Cutáneas: pensar maltrato en < 4 meses o si se localizan en cara, orejas o cuello en < 4 años.
 - Hematomas.
 - Contusiones.
- Oculares: hemorragias retinianas (74-82% de TCM).



TCM clínica

Datos que se asocian con más frecuencia a maltrato

- Hematomas subdurales: si múltiples, si localizados en convexidad, interhemisféricos o en fosa posterior.
- Fracturas craneales: si bilaterales, múltiples, deprimidas, con diástasis > 3 mm, sobrepasan los límites de las suturas o localización occipital.
- Hemorragias retinianas: si bilaterales, en forma de llama, afectan a múltiples capas, afectan bordes externos o demasiado numerosas.

Diagnóstico

- Difícil determinar si ha existido maltrato:
 - Los niños no hablan.
 - Los perpetradores no suelen contar los hechos de forma real.
 - Ante toda encefalopatía aguda en lactante debe tenerse en cuenta el TCM:
 - ✓ Solo la sospecha clínica permite el diagnóstico precoz.
 - ✓ El diagnóstico previene recurrencias.
- Estudios complementarios:
 - Estudio oftalmológico.
 - Neuroimagen.
 - Serie ósea.
 - Hemograma, coagulación.
 - Estudio metabólico (AA, acilcarnitinas y ácidos orgánicos).
 - Metabolismo P-Ca (PTH, vitamina D y P).

Diagnóstico diferencial

Hematoma subdural
Traumático: <ul style="list-style-type: none"> • Infligido/por maltrato • Parto • Accidental
Trastornos metabólicos: <ul style="list-style-type: none"> • Aciduria glutárica tipo I • Enfermedad de Menkes • Linfocitosis hemofagocítica • Deficiencias nutricionales
Enfermedades genéticas: <ul style="list-style-type: none"> • Osteogénesis imperfecta • Síndrome de Ehlers-Danlos tipo II • Telangiectasia hemorrágica hereditaria
Coagulopatías: <ul style="list-style-type: none"> • Hemofilia • Trastorno hemorrágico del recién nacido
Tumores: <ul style="list-style-type: none"> • Leucemia linfoblástica • Neuroblastoma
Infecciones: <ul style="list-style-type: none"> • Meningoencefalitis por herpes simple • Meningitis bacteriana

Hemorragias retinianas
Traumático: <ul style="list-style-type: none"> • Infligido/por maltrato • Parto • Accidental
Trastornos metabólicos: <ul style="list-style-type: none"> • Aciduria glutárica tipo I • Linfocitosis hemofagocítica • Deficiencias nutricionales
Enfermedades genéticas: <ul style="list-style-type: none"> • Osteogénesis imperfecta • Síndrome de Ehlers-Danlos tipo II
Anemia
Coagulopatías: <ul style="list-style-type: none"> • Hemofilia • Trastorno hemorrágico del recién nacido
Intoxicación por monóxido de carbono
Vasculitis
Papiledema/hipertensión endocraneal
Tumores: <ul style="list-style-type: none"> • Leucemia linfoblástica • Aneurisma cerebral • Hemangioma
Infecciones: <ul style="list-style-type: none"> • Meningoencefalitis por herpes simple • Meningitis bacteriana
Hipoxia/hipo-hipertensión

Tratamiento

- De las manifestaciones clínicas:
 - Asegurar la vía aérea.
 - De las convulsiones.
- Asegurar protección del niño: ingreso.
- Ante la sospecha:
 - Dar parte a Servicios Sociales.
 - Dar parte al Juzgado.

Pronóstico

- La TCM es la causa más frecuente de *exitus* en la infancia.
- El 8-25% fallecen.
- De los supervivientes: elevada morbilidad (discapacidad intelectual, epilepsia, parálisis cerebral, afectación visual, estado vegetativo persistente...):
 - 1/3 secuelas graves.
 - 1/3 secuelas moderadas.
 - 1/3 secuelas leves o sin secuelas.

Prevención

- Información a los padres:
 - No zarandear.
 - Cómo actuar ante el llanto de sus hijos.
 - Riesgo elevado de niños con hidrocefalia externa benigna.
- Sospecha ante todo neurotrauma en la infancia: solo la identificación precoz evita recurrencias, con mayor morbilidad y mortalidad.

Conclusiones TCM

- Triada: sugestiva no patognomónica de maltrato:
 - Hemorragia subdural.
 - Hemorragias retinianas.
 - Encefalopatía.
- Importante prevención y diagnóstico precoces.
- Asegurar la protección del menor.
- Elevada morbimortalidad.