

# 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

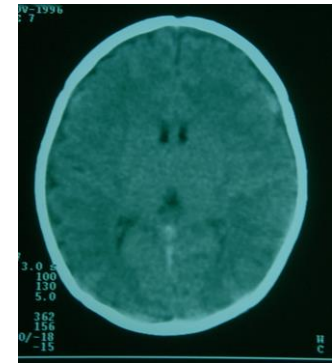
---

- 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:

- Infligido/por maltrato
- Parto
- Accidental

Trastornos metabólicos:

- Aciduria glutárica tipo I
- Enfermedad de Menkes
- Linfocitosis hemofagocítica
- Deficiencias nutricionales

Enfermedades genéticas:

- Osteogénesis imperfecta
- Síndrome de Ehlers-Danlos tipo II
- Telangiectasia hemorrágica hereditaria

Coagulopatías:

- Hemofilia
- Trastorno hemorrágico del recién nacido

Tumores:

- Leucemia linfoblástica
- Neuroblastoma

Infecciones:

- Meningoencefalitis por herpes simple
- Meningitis bacteriana

## Hemorragias retinianas

Traumático:

- Infligido/por maltrato
- Parto
- Accidental

Trastornos metabólicos:

- Aciduria glutárica tipo I
- Linfocitosis hemofagocítica
- Deficiencias nutricionales

Enfermedades genéticas:

- Osteogénesis imperfecta
- Síndrome de Ehlers-Danlos tipo II

Anemia

Coagulopatías:

- Hemofilia
- Trastorno hemorrágico del recién nacido

Intoxicación por monóxido de carbono

Vasculitis

Papiledema/hipertensión endocraneal

Tumores:

- Leucemia linfoblástica
- Aneurisma cerebral
- Hemangioma

Infecciones:

- 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.