



SÍNDROME DE MUNCHAUSEN

Dra. Constanza Villanueva – Residente Pediatría

Dra. Alexis Strickler – Pediatra Docente



Introducción

- En 1977, el pediatra británico Roy Meadow introduce el término síndrome de Munchausen por poder (SMP), refiriéndose al caso en que un sujeto inventa la sintomatología de otro que se encuentra en situación de indefensión.
- Lleva el nombre de Baron von Munchausen, un soldado alemán del siglo XVIII conocido por inventar historias sobre sus viajes y experiencias para llamar la atención.

Definición

- Es un fenómeno en que los síntomas de la enfermedad son fabricados por otro individuo que no es el paciente, en general el padre o la madre del niño, provocando que se apliquen exámenes y tratamientos innecesarios y a menudo dolorosos.
- En la clasificación del CIE 10 se encuentra dentro del maltrato infantil

Características

- Fabricación de la enfermedad por parte del cuidador
- El niño está sujeto a múltiples procedimientos de diagnóstico y se caracteriza por una enfermedad persistente
- El perpetrador niega la causa de la enfermedad del niño
- La separación del niño del perpetrador detiene los síntomas y signos presentados por el niño

Características familiares

TABLA 3. Características del perpetrador

Características generales del perpetrador

- Figura materna
- Edad joven: edad media
- Bajo nivel socioeconómico
- Ausencia de empleo fuera del hogar o empleo muy inestable
- Antecedentes familiares de maltrato
- Familias desestructuradas
- Existencia de trastornos psiquiátricos o de personalidad
- Actitud colaboradora con el personal sanitario
- Actitud despreocupada con relación con la situación del niño u oscilante entre indiferencia y excesiva preocupación
- Ausencia de conocimientos sanitarios

- Habitualmente son las madres las que producen la agresión directa
- Predominan mujeres de edad media
- Muchas veces esta cuidadora se muestra ante el equipo de salud como competente, involucrada y comprometida con el niño, aunque tras una mirada más profunda se observa que se encuentra más interesada en la atención médica que en el mismo paciente.
- Esta cuidadora manipula, engaña e induce a los profesionales de la salud a someter al niño cada vez a mayores intervenciones.
- La actitud del padre es usualmente distante, prácticamente no está involucrado en el cuidado de su hijo. Se encuentra alejado del conflicto y cuando está presente carece de autoridad o es indiferente a la suerte del niño

Historia clínica

- El niño puede presentar síntomas muy variados.
- Es característico que los síntomas se presenten sólo cuando la madre está cerca de él y si se hospitaliza en ausencia de la madre, éstos desaparecen.
- Los tratamientos indicados para la patología que se sospecha, son inefectivos y habitualmente mal tolerados por el niño.
- Si la madre piensa que puede ser descubierta, solicita el alta de inmediato, acudiendo posteriormente a otro centro de salud y así sucesivamente.

Examen físico

- Es muy variable, dado que existen múltiples motivos de consulta, sin embargo destaca que habitualmente no es coherente con la historia referida por el cuidador.
- Para dilucidar el diagnóstico los niños son sometidos a múltiples y muchas veces dolorosos exámenes de laboratorio, los cuales tienden a ser cada vez más invasivos al no encontrar la causa de la patología ni de la mala respuesta al tratamiento.

Diagnóstico

- El diagnóstico se realiza con la sospecha, la clínica no concordante y laboratorio habitualmente «negativo».
- Prueba o evento positivo en cuanto a engaño con el niño o con situación médica del niño.
- Los malos tratos infantiles no son un diagnóstico de exclusión. Por el contrario, cuando un médico sospecha que se ha falsificado una enfermedad, debe seguirse enérgicamente esta hipótesis y confirmarse el diagnóstico para preservar al niño de mayores lesiones

Tratamiento

- Al reconocer que este problema es una forma de malos tratos infantiles que tiene lugar en un ámbito médico, se define un claro papel del sistema de protección de la infancia.
- Deben aplicarse los principios básicos usados en cualquier otra forma de maltrato infantil:
 1. Garantizar que el niño está a salvo.
 2. Garantizar que en el futuro no corre riesgos.
 3. Permitir que el tratamiento tenga lugar en el ámbito menos restrictivo posible.

Bibliografía

- Brahm, P. (2017). Maltrato infantil oculto: Síndrome de Munchausen por poder. Escuela de medicina PUC. Obtenido de: <https://medicina.uc.cl/publicacion/maltrato-infantil-oculto-sindrome-de-munchausen-por-poder/>
- Goñi, T., Martínez, M., de la Cerda, F., Gómez, I. (2008). Síndrome de Munchausen por poderes. *Anales de Pediatría*. 68(6):609-11
- Babu, A. K., Mohamed, A., & Das, N. (2019). Munchausen Syndrome by Proxy. *Indian dermatology online journal*, 10(4), 496–497. https://doi.org/10.4103/idoj.IDOJ_250_18
- Stirling, J., and Committee on Child Abuse and Neglect. (2007). Beyond Munchausen Syndrome by Proxy: Identification and Treatment of Child Abuse in a Medical Setting. *Pediatrics*. 63 (5) 321-325