

Debes activar JavaScripts para ver de forma adecuada esta web.

[Página de inicio](#)



[XX Forum Nacional](#)

- [Inicio](#)
- [Revistas](#)
- [EPIC](#)
- [Forum](#)
- [Nosotros](#)

- [A los Autores](#)
- [Enviar Manuscrito](#)
- [Colectivo Editorial](#)
- [Sistema Editorial](#)

Frases Célebres

Buscar



Lo último del Blog

Cargando . . .

- [Mapa del Sitio](#)

NUESTROS PROFESORES ESCRIBEN

Síndrome de Munchausen por poder



Por la doctora Magaly Cruz Quesada, Especialista de Primer Grado en Psiquiatría Infantil e Instructora de la Especialidad

RESUMEN

Se discute el caso de un adolescente de 12 años de edad, el cual en un período de 2 meses evoluciona con deterioro creciente de sus funciones psíquicas. La pobre respuesta emocional de la madre y otros familiares, ante la gravedad del paciente, así como algunas incongruencias en la clínica, nos hizo pensar en el síndrome de Munchausen por poder. La literatura reporta pocos casos, al parecer por la minuciosidad con que se diseñan y por no formar parte del pensamiento médico. Ante una extraña “enfermedad” este Síndrome debe estar presente dentro de los posibles diagnósticos.

Palabras claves. Maltrato infantil. Síndrome de Munchausen.

INTRODUCCIÓN

El Síndrome del niño apaleado fue descrito por Henry Kempe en 1962. Esto dio lugar a que se reconozca el maltrato infantil como un problema de salud. El Síndrome de Munchausen por Poder es una de las modalidades del

maltrato infantil.

En 1951 Asher describió el Síndrome de Munchausen para significar aquellos pacientes que se sometían a investigaciones médicas, operaciones y tratamientos innecesarios debido a que el Barón de Munchausen padecía de enfermedades ficticias. Posteriormente Meadow (1) publicó trabajos en los cuales describía niños con enfermedades creadas por sus padres y lo llamó Síndrome de Munchausen por Poder. El progenitor puede distorsionar cualquier aspecto, incluyendo la exposición del menor a agentes nocivos, o inducirlo a simular, como ocurrió en el paciente que estudiamos.

Los factores que llevan a los familiares y en especial a la madre a cometer la simulación son disímiles y a veces quien induce al menor también se finge enfermo y/o presenta alteraciones emocionales.

Presentación del paciente

Paciente A.C.P. de 12 años de edad, masculino, que es remitido por la escuela. Asiste a la enseñanza especial desde hace 2 cursos, es portador de retraso mental ligero. Procede de un hogar en el cual los padres están divorciados, hay pobres vínculos afectivos con el padre y carecen de apoyo económico. La madre no trabaja y el otro hijo fue llamado hace 2 meses al SMG. Mamá impresiona deficiente mental ligera y tiene antecedentes de haber ingresado en el Hospital Psiquiátrico de La Habana cuando joven. Los maestros señalan que los síntomas aparecieron hace 2 meses, súbitamente, y que cada día lo observan peor. La progenitora también comparte este criterio.

Examen físico

No alteraciones.

Examen neurológico. Normal en todas las maniobras donde no interviene la voluntad del paciente. Llama la atención la cabeza inclinada al entrar a la consulta y se mantuvo así durante la misma.

Examen psiquiátrico

Vigil, con salivación profusa, protrusión en la lengua. Balbucea su nombre e impresiona que no comprende las órdenes. No cooperó en el resto del examen.

EEG normal. Posee cráneo normal. Examen de laboratorio normal.

En el transcurso de los días se observa deterioro creciente de las funciones, días en que tiene incapacidad total para decir su nombre, esto alternaba con deterioro de su hábito externo. Un día apareció con los zapatos invertidos y otro con la camisa mal abrochada.

También hubo días en que ambos intentaron llamar la atención del público presente en el salón de espera. Por ejemplo se montaron en un caballito de juguete y la madre se mostró especialmente habladora con todos explicándoles la problemática de su hijo.

Entrevista a maestros. Señalaron que a veces había mejoría.

Entrevista a vecinos. Hablaron de los antecedentes psiquiátricos de la madre y la precaria situación económica, pusieron énfasis en los cambios del menor en los últimos 2 meses.

Entrevista a padre y hermano. Ambos plantearon que lo veían mal pero no mostraron inquietud ante la gravedad del paciente.

DISCUSIÓN

Ante esta sintomatología de gran complejidad con breves revisiones, investigaciones normales y manifestaciones clínicas contradictorias, cambiantes, así como la pobre respuesta emocional de la familia, especialmente la madre, nos planteamos que estábamos ante un cuadro inducido, en el cual la madre actuaba como modelo, contribuyendo así a que el menor mantuviese su actuación. El cuadro fue sutilmente creado, lo cual generó grandes dudas en maestros y vecinos. En todos los casos siempre hay un propósito bien definido, por medio de las acciones realizadas en el niño para obtenerlo, y así, los adultos dan solución a sus propios problemas.

Al ser ambos informados de nuestra sospecha cambiaron ambos totalmente, en especial el menor. La madre señaló que el móvil fue la precaria situación económica, que con esto pretendía obtener un certificado para que dieran baja a su hijo mayor del SMG y que continuara trabajando, y por otra parte, así evitar que el menor, en su momento, fuera llamado a las filas del SMG.

RECOMENDACIONES

Este síndrome debe estar presente en el pensamiento médico, para así evitar daños sobre niños cuyos padres los

utilizan, sin tener en cuenta la posibilidad de investigaciones, operaciones u otras acciones médicas, dolorosas o riesgosas, que pueden poner en peligro la vida del niño. Asimismo, esta afección debe ser conocida ampliamente para que puedan realizarse acciones médicas en el plano ético.

BIBLIOGRAFÍA

Si te interesa profundizar en el tema, te sugiero consultes los siguientes autores:

- 1) Acosta Néstor Tiele. Maltrato infantil, CDC, 2002.
- 2) Cuadernos de Bioética, volumen XI, No. 41, enero-marzo, 2000.
- 3) Nelson. Tratado de Pediatría, 5ta edición.

- Copyright © 2000-2008, Revista 16 de Abril
- Revista Científico Estudiantil de las Ciencias Médicas de Cuba
- Fecha de actualización: 28 de abril de 2008
- Webmaster: [Pavel Polo Pérez](#)
- URL: <http://www.16deabril.sld.cu>
- Los contenidos que se encuentran en nuestro sitio están dirigidos fundamentalmente a estudiantes y profesionales de la salud.
- |