

Traumatismo craneoencefálico por maltrato

El **traumatismo craneoencefálico** por maltrato, también conocido como lesión cerebral traumática adquirida, o síndrome del bebé sacudido, es un tipo de traumatismo craneoencefálico provocado por maltrato.

Este tipo de traumatismo puede estar provocado por golpes directos en la cabeza de un bebé o niño pequeño, el hecho de tirar o dejar caer al bebé o de zarandarlo o sacudirlo. Los traumatismos craneoencefálicos son la principal causa de muerte por maltrato infantil en EE.UU.

A diferencia de otros traumatismos craneoencefálicos, el provocado por el maltrato ocurre cuando alguien zarandea o sacude brusca o enérgicamente a un bebé o niño pequeño. Ya que la anatomía del lactante lo expone a un riesgo particularmente importante de lesionarse cuando lo tratan de este modo, la mayoría de las víctimas son lactantes de menos de un año. La edad promedio de las víctimas oscila entre los tres y los ocho meses, aunque este tipo de lesiones se pueden detectar en niños de hasta cinco años.

Los responsables de este tipo de lesiones suelen ser los padres o los cuidadores del niño. Los principales desencadenantes son la frustración o el estrés que experimentan mientras llora el bebé. Por desgracia, el hecho de zarandear o sacudir a un bebé puede tener el efecto deseado: aunque al principio el bebé llora más, después puede dejar de llorar a consecuencia de la lesión cerebral.

Aproximadamente el 60% de la víctimas identificadas de este tipo de lesiones son de género masculino, y los hijos de familias que viven en la pobreza están más expuestos a ellas, como a cualquier otro tipo de maltrato infantil. Se estima que los responsables de estas lesiones son hombres entre el 65% y el 90% de los casos, generalmente se trata del padre del niño o del novio de la madre del niño y suele tener poco más de la veintena.

Cuando alguien zarandea o sacude bruscamente a un bebé, la cabeza del niño rota de forma incontrolable al rededor del cuello debido a que los músculos de esta parte del cuerpo no están lo bastante desarrollados para sostener la cabeza. Un movimiento tan violento empuja al cerebro hacia delante y hacia atrás dentro del cráneo, rompiendo a veces vasos sanguíneos y nervios cerebrales y desgarrando el tejido cerebral. El cerebro puede chocar contra las paredes del cráneo, lo que provoca hematomas y hemorragias cerebrales.

La lesión puede ser incluso mayor cuando el episodio concluye con un impacto (golpe contra una pared o el colchón de la cuna, por ejemplo), debido a que las fuerzas de aceleración y deceleración asociadas al impacto son muy intensas. Después del episodio, la inflamación del cerebro provoca una enorme presión dentro del cráneo, comprimiendo vasos sanguíneos e incrementando la lesión en una estructura tan delicada.

Relacionarse con normalidad con un bebé o niño pequeño, haciéndole botar suavemente sobre las rodillas, no provoca este tipo de lesiones. Es muy importante no zarandear ni sacudir nunca a un bebé en ninguna circunstancia.

¿Cuáles son los efectos?

El traumatismo craneoencefálico por maltrato a menudo provoca lesiones irreversibles. En el peor de los casos, el niño muere a consecuencia de las lesiones.

Los niños que sobreviven pueden presentar:

ceguera parcial o total
pérdidas auditivas
convulsiones
retraso del crecimiento
déficit intelectual
dificultades en el habla y el aprendizaje
problemas de memoria y atención
retraso mental grave
parálisis cerebral

Hasta en los casos más leves, donde los bebés parecen normales inmediatamente después de que alguien los zarandee, a la larga, los bebés pueden acabar desarrollando uno o más de estos problemas. A veces el primer signo de que hay un problema no se detecta hasta que el niño entra en el sistema escolar y presenta problemas de comportamiento y/o trastornos de aprendizaje. Pero, a esas alturas, resulta más difícil relacionar estos problemas con un episodio en que el bebé fue sacudido varios años atrás. Signos y síntomas

En todo traumatismo craneoencefálico por maltrato, la duración y la intensidad del maltrato, la cantidad de episodios y el hecho de que haya o no un impacto implicado afectan a la gravedad de las lesiones del lactante. En los casos más violentos, los niños llegan al servicio de urgencias inconscientes, con convulsiones o en estado de choque. Pero en muchos casos, los lactantes no reciben ningún tipo de atención médica si no presentan síntomas graves.

En casos menos graves, un niño que ha sido zarandeado o sacudido puede experimentar:

aletargamiento
irritabilidad
vómitos
conductas de tragar y succionar deficientes
falta de apetito
ausencia de sonrisa o de vocalización
rigidez
convulsiones
dificultades para respirar
alteración de la conciencia
tamaño desigual de las pupilas
incapacidad para sostener la cabeza
incapacidad para enfocar o seguir el movimiento

Diagnóstico

Muchos casos de traumatismo craneoencefálico por maltrato llegan a los centros médicos como “lesiones silenciosas” o aparentemente asintomáticas. En otras palabras, los padres o cuidadores no suelen relatar que el niño ha sufrido un traumatismo craneoencefálico o que alguien lo ha zarandeado o sacudido previamente, de modo que los médicos no buscan los signos físicos sutiles propios de estos casos. Esto puede motivar que los niños con este tipo de lesiones no sean detectados en el sistema a salud.

En muchos casos, a los bebés que no presentan síntomas graves nunca los llevan al médico. Muchos de los síntomas menos graves, como los vómitos o la irritabilidad pueden remitir con el tiempo y

pueden tener otras causas no relacionadas con el maltrato.

Lamentablemente, a menos de que un médico tenga motivos para sospechar maltrato infantil, los casos leves (donde el bebé parece aletargado, inquieto o no se alimenta bien) a menudo se diagnostican como enfermedades víricas o cólicos. Si no se sospechan malos tratos o se interviene adecuadamente en el entorno del niño, dando pautas a padres y cuidadores, estos niños pueden sufrir nuevos episodios de maltrato, lo que agravará la lesión cerebral preexistente.

Si se sospecha un síndrome del bebé sacudido, los médicos buscarán en los siguientes signos:

- hemorragias en las retinas
- fracturas craneales
- inflamación cerebral
- hematomas subdurales (acumulación de sangre que comprime la superficie del cerebro)
- fracturas de costillas y de los huesos largos (de brazos y piernas)
- hematomas en la cabeza, cara, cuello y/o pecho

El desarrollo y la educación del niño

Lo que convierte a los traumatismos craneoencefálicos por maltrato en algo tan devastador es que suelen implicar lesiones cerebrales de carácter global. Por ejemplo, un niño con la vista gravemente afectada no podrá aprender a través de la observación, lo que influirá muy negativamente sobre su capacidad de aprendizaje.

El desarrollo del lenguaje, de la vista, del equilibrio y de la coordinación motriz, que en gran medida ocurren durante los primeros meses de vida, es muy probable que queden afectados en los niños que sufren traumatismos craneoencefálicos por maltrato.

Este tipo de discapacidades es posible que requieran tratamiento intensivo de fisioterapia y terapia ocupacional para contribuir a que el niño adquiriera las habilidades que habría desarrollado por sí mismo si su cerebro no hubiera sufrido lesión alguna.

Cuando crecen, los niños que fueron sacudidos cuando eran bebés pueden requerir educación especial y tratamiento continuo para ayudarles en el desarrollo del lenguaje y de las habilidades necesarias para la vida cotidiana, como vestirse solos.

Antes de cumplir los tres años, un niño puede recibir sesiones de logopedia y/o de fisioterapia a través del programa de Intervención Precoz del Departamento de Salud Pública de EE.UU. Las leyes federales requieren que cada estado proporcione estos servicios a los niños que presenten discapacidades del desarrollo como consecuencia del maltrato.

Hay centros escolares que cada vez ofrecen más información, así como evaluaciones del desarrollo a niños de menos de tres años. Los padres pueden dirigirse a diversos terapeutas de rehabilitación y de otro tipo centrados en la atención precoz de niños que han sufrido traumatismos craneoencefálicos por maltrato. Las evaluaciones del desarrollo pueden contribuir a mejorar tanto el rendimiento educativo como el bienestar general de estos niños.

Una vez un niño diagnosticado de traumatismo craneoencefálico por maltrato cumple los tres años, es responsabilidad de la escuela de su distrito proporcionar cualquier servicio de educación especial que este necesite.

TAC

Múltiples hematomas subdurales sobre la convexidad, hemorragias interhemisféricas, hematoma subdural en la fosa posterior, edema cerebral se asocian significativamente con la lesión por maltrato y se debe considerar junto con las características clínicas en la identificación de la enfermedad (Kemp y col., 2011).

RM

La hemorragia subdural espinal estaba presente en más del 60% de los niños con traumatismo craneoencefálico por maltrato, pero era raro en aquellos con traumatismos accidentales (Choudhary y col., 2011).

Prevención

Los traumatismos craneoencefálicos por maltrato se pueden prevenir en un 100%. Un aspecto clave de la prevención consiste dar de conciencia sobre los peligros potenciales de zarandear o sacudir a un bebé o niño pequeño.

Encontrar formas de mitigar el estrés del padre o cuidador en los momentos críticos en que el bebé no deja de llorar puede reducir considerablemente los riesgos del pequeño. Algunos programas impartidos en hospitales enseñan a padres primerizos a identificar y a prevenir las lesiones provocadas por este tipo de episodios y a saber responder a los llantos de un bebé.

El National Center on Shaken Baby Syndrome (Centro Nacional del Síndrome del Bebé Sacudido) ofrece un programa preventivo, denominado el Period of Purple Crying (Periodo de llanto inconsolable) orientado a ayudar a los padres y otros cuidadores a entender que el llanto es normal en los lactantes. Al definir y describir el llanto a veces inconsolable de los bebés, que puede provocar estrés, enfado y frustración en padres y cuidadores, el programa intenta educar y facilitar estrategias para evitar los traumatismos craneoencefálicos por maltrato.

Otro método que también puede ayudar son las recomendaciones del Dr. Harvey Karp, que se pueden recordar con la secuencia de sus iniciales: "ES ABC":

Exponer al bebé al sonido blanco (o a sonidos rítmicos que se asemejen al constate zumbido y gorgoteo que se oye dentro del vientre materno, como el ruido de una aspiradora, un secador, una secadora de ropa, una bañera llenándose de agua o un CD de ruido blanco).

Succionar. (Dejar que el bebé mame o tome el biberón, o facilitarle un chupete o un dedo para que lo succione.)

Arrullo. (Envolver al bebé en una manta o sábana bien ajustada para ayudarle a sentirse más seguro.)

Balancear suavemente al bebé (meciéndose en una mecedora, utilizando un columpio para bebés o dándole una vuelta en coche para reproducir el movimiento constante que experimentaba el bebé dentro del vientre materno).

Colocar al bebé sobre el costado izquierdo o sobre el estómago (para favorecer la digestión) mientras se le sostiene en brazos y luego dejarlo dormido boca arriba en la cuna o moisés.

Si un bebé a su cuidados no deja de llorar, también puede probar lo siguiente:

Asegurarse de que las necesidades básicas del bebé están satisfechas (por ejemplo, que no tiene hambre ni necesita que le cambien el pañal).

Comprobar si presenta algún signo de estar enfermo, como fiebre o encías inflamadas.

Mecer al bebé o pasearse con él.

Cantarle o hablarle.

Ofrecerle un chupete o un juguete que haga ruido.

Sacarlo de paseo, sea en su cochecito o en el coche familiar (colocándolo siempre en una silla de seguridad).

Coger al bebé, acercárselo al cuerpo y respirar lenta, profunda y tranquilamente.

Llamar a un amigo o pariente para que cuide del bebé mientras usted se toma un respiro.

Si ninguna de estas recomendaciones funciona, colocar al bebé en la cuna boca arriba, cerrar la puerta de su habitación y volver a ver cómo está al cabo de 10 minutos.

Llame al pediatra si nada parecer ayudar al bebé y este no deja de llorar, por si alguna razón médica pudiera explicar su inquietud.

Para evitar los traumatismos craneoencefálicos por maltrato, los padres y cuidadores de bebés necesitan aprender a responder adecuadamente a su propio estrés. Es importante hablar con cualquier persona que vaya a cuidar de su bebé sobre el riesgo de zarandear o sacudir a un bebé y sobre cómo se puede evitar este tipo de episodios.

Bibliografía

Choudhary, Arabinda Kumar, Ray K Bradford, Mark S Dias, Gregory J Moore, and Danielle K B Boal. 2011. "Spinal Subdural Hemorrhage in Abusive Head Trauma: A Retrospective Study." Radiology (November 8). doi:10.1148/radiol.11102390. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22069156>.

Kemp, A.M. et al., 2011. Neuroimaging: what neuroradiological features distinguish abusive from non-abusive head trauma? A systematic review. Archives of Disease in Childhood. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21965812>

From:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/> - Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661

Permanent link:

https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=traumatismo_craneoencefalico_por_maltrato

Last update: 2025/05/03 23:57

