

Otra forma de maltratar a un niño: Síndrome de Münchhausen "por poderes"

Jesús Fleta Zaragozano (*); Carlos Baselga Asensio, Jesús Andrés Sanz, Marina Magaña Hernández, Rosa Nuel Quílez, Gonzalo Oliván Gonzalvo.

Grupo de Trabajo sobre el niño maltratado.

(*) *Profesor Titular de Enfermería Infantil*

Resumen

Los autores definen el síndrome de Münchhausen "por poderes" como una forma de maltrato en la infancia, en la cual el niño es víctima reiterada de acciones nocivas llevadas a cabo, casi siempre, por su propia madre, mediante simulación de enfermedades ficticias. Analizan las circunstancias en las que se debe sospechar esta situación, describen las formas de presentación e indican unas pautas de actuación para el profesional de enfermería.

Introducción

Recientemente se está estudiando con bastante frecuencia en la literatura especializada el tema del niño maltratado. El problema es de creciente interés dada la frecuencia con que se observa este problema e incluso por la gravedad que entraña en algunos casos, algunos de ellos mortales. La prueba de que el problema ha sensibilizado incluso al personal de enfermería lo muestra el hecho de que, en los últimos años, han aparecido varios trabajos sobre el niño maltratado en revistas dirigidas a estos profesionales (1,2,3,4,5).

En el concepto de niño maltratado se hace referencia, casi siempre, al niño que es víctima por agresión física e incluso el niño al que no se le proporcionan los cuidados necesarios, lo cual sería en este caso, maltrato por omisión. Pero rara vez se estudia el maltrato bajo una perspectiva diferente y es el maltrato producido por someter al niño a pruebas médicas innecesarias e ingresos hospitalarios injustificados, que pueden poner al niño en situaciones verdaderamente críticas. Estas situaciones son provocadas casi siempre por la madre, que es capaz de simular una enfermedad ficticia en el niño (6,7).

La enfermera, dado que convive durante bastante tiempo con el paciente y con su familia, es capaz de obtener información muy valiosa sobre el mecanismo de producción de dicho cuadro y observar, sobre todo a la madre, como principal sospechoso.

Concepto

A esta forma de maltrato se le llama síndrome de Münchhausen, personaje real del siglo XVIII al cual se le atribuyen fantásticas aventuras. También se le reconoce con otras denominaciones como "adición hospitalaria", "vagabundo de hospitales", "paciente peregrino" y "operatofilia". Todas estas denominaciones hacen referencia a la tendencia de estos enfermos a acudir a hospitales para ser ingresados y sometidos a exploraciones quirúrgicamente. También se le denomina "enfermedad facticia" y "patomimia", ya que estos enfermos son capaces de simular una enfermedad y a veces, con bastante acierto.

En 1977 Meadow (8) lo describió en niños y lo denominó "por poderes", es decir, un término que describe una situación en la que el niño es víctima reitera-

damente de la invención de una sintomatología o de acciones nocivas por parte de un adulto, casi exclusivamente la madre, para que, al parecer enfermo o enfermar realmente, reciba atención médica en el hospital o ambulatoriamente, dando lugar a la realización de estudios diagnósticos, a menudo de naturaleza invasiva y siempre agresivos para el niño.

Cuando se debe sospechar esta situación

Esta situación no es frecuente pero es más de lo que se piensa, ya que existe una gran dificultad para el diagnóstico (6,9,10,11).

Sólo en muy raras ocasiones es el propio niño quien simula el cuadro, sobre todo si es mayor de diez años, edad en la que comienza a desarrollar un pensamiento lógico y una mayor capacidad de abstracción. Por ello estas situaciones aparecen ante un trauma afectivo, como el nacimiento de un hermano, un conflicto familiar o ante fobias escolares (12). En estos casos la situación se correspondería mejor con un cuadro clásico de síndrome de Münchhausen.

En la mayor parte de las ocasiones, sin embargo, es la madre la causante del problema. En estos casos ésta exhibe determinados comportamientos que nos puede hacer sospechar esta situación, como es por ejemplo, la exageración de detalles de la enfermedad de su hijo, para que le atiendan antes y mejor, el llevar al consultorio u hospital a su hijo en repetidas ocasiones por motivos mí-

nimos e incluso cuando reclama intervenciones quirúrgicas tales como amigdalectomía, adenoidectomía, circuncisión, etc. En ocasiones la madre es capaz de condicionar incluso el ingreso hospitalario sin justificación (6,13).

A su vez, en otro orden de cosas, esta madre puede ser ejemplar y juiciosa, e incluso puede mostrar exceso de celo en el cuidado de su hijo, lo cual hace que, inicialmente, no se ponga en duda la historia que refiere. Incidiendo acerca de su personalidad puede observarse que la madre tiende a ser la persona dominante en el matrimonio y suele ser más inteligente y capacitada que el marido, el cual, suele desconocer lo que está ocurriendo (6).

Las motivaciones de este comportamiento pueden ser varias. A veces las madres quieren adquirir cierto beneficio personal al tratar con profesionales de distinto nivel social, o relacionarse con otras madres, o simplemente el deseo inconsciente de restaurar la relación conyugal, frecuentemente alterada, a expensas de la enfermedad del niño o un mecanismo de escape de un matrimonio infeliz. En ocasiones la madre proyecta su ansiedad, su histerismo o su enfermedad en su hijo, al que lleva al ambiente amistoso de la consulta pediátrica.

Estas madres han tenido con frecuencia una infancia difícil y en muchas ocasiones han trabajado como niñeras o han estado relacionadas con profesionales o ambientes sanitarios. Además cuentan que padecen enfermedades infrecuentes e inexplicables.

En la Tabla I se sintetizan las situaciones que nos harán sospechar un síndrome de Münchhausen "por poderes".

Formas de presentación

La madre es capaz de simular muchos signos y síntomas que son frecuentes en edad infantil. Una de estas situaciones es la fiebre en el niño. La situación de hipertermia puede ser simulada al elevar intencionadamente la temperatura del termómetro o incluso la madre puede ser capaz de falsificar la curva térmica si tiene acceso a ella. La enfermera, si lo sospecha, hará copia de la gráfica para confirmarlo o vigilará estrechamente sus protocolos.

SITUACIONES SOSPECHOSAS DE ENFERMEDAD DE MUNCHAUSEN 'POR PODERES'

- Ante enfermedad persistente o recidivante inexplicable.
- Ante síntomas muy raros o inexplicables.
- Ante signos clínicos y exámenes complementarios que no "encajan" en el estado de salud del niño.
- Ante la desaparición de los síntomas cuando el niño se separa de su ambiente familiar.
- Ante una madre que no quiere separarse del niño.

Tabla I

ALGUNOS AGENTES QUIMICOS QUE SE UTILIZAN PARA SIMULAR ENFERMEDAD

Barbitúricos
 Insulina
 Agua en exceso
 Sal en exceso
 Tranquilizantes
 Salicilatos
 Furosemida
 Glucosa
 Fenofaleína
 Diazepán
 Leche Diluida
 Pimienta
 Otros

Tabla II

También se puede simular una hemorragia, frecuentemente una hematuria, es decir, provocando la presencia de sangre en orina. A veces lo único que se constata en orina es una coloración rojiza que puede ser producida por un pigmento o colorante, alimento o medicamento, y en otras ocasiones es verdadera sangre, pero procedente de la propia madre, obtenida por autolesión o de la menstruación, que mezcla en pequeña cantidad con la orina del niño (14). También la puede mezclar con heces, vómitos, esputos, etc.

Los exantemas y algunas alergias pueden ser provocadas o simuladas mediante intoxicación alimentaria o por aplicación de cáusticos o pinturas en la piel, como por ejemplo de rotulador.

También pueden ser simuladas otras situaciones derivadas de la depresión del

sistema nervioso central, así como convulsiones (6). En el primer caso la situación puede estar provocada por diversos fármacos como la insulina, barbitúricos, aspirina y acetaminofén entre otros. También se consigue esta situación mediante la sofocación o intento de ahogo. Las convulsiones pueden provocarse mediante envenenamiento por fenotiacinas, imipramina e intoxicación por sal. Precisamente la ingesta de sal en cantidades excesivas provoca situaciones dramáticas y letales (15).

La diarrea puede ser provocada por la ingestión de determinados alimentos, tóxicos y laxantes y el vómito puede aparecer ante cualquier intoxicación (16).

Incluso se puede desencadenar una sepsis por múltiples gérmenes al introducir heces en el gotero o provocar un

verdadero caos bioquímico si se añaden sustancias tóxicas y sal en las muestras del niño para análisis. No olvidaremos que, de acuerdo con Marina (10), la capacidad imaginativa de la madre puede llegar hasta límites insospechados.

La provocación de algunos de estos signos o síntomas en el niño pueden producir lesiones irreversibles. Inicialmente el niño será sometido innecesariamente a un estudio que va a suponer una agresión. Además, a la larga, puede provocar una verdadera enfermedad física, interfiriendo con un desarrollo psíquico equilibrado ya que el niño puede acabar sintiéndose realmente enfermo. Finalmente existe el riesgo de muerte si falla el cálculo de la madre (17,18).

En la Tabla II se exponen algunas de las sustancias que se han empleado para provocar ciertas enfermedades.

Actuación del Diplomado en Enfermería ante una situación sospechosa

Si se sospecha esta situación la enfermera actuará de la siguiente forma.

1. Intentar mostrar la discrepancia entre la historia que relata la madre con los signos advertidos y observados. A la vez, contrastará los resultados de los exámenes complementarios.
2. Se comparará la historia que cuenta la madre con la referida por el padre o el niño si es mayorcito, o con otro miembro de la familia.

3. Observará si la sintomatología que cuenta de su hijo desaparece cuando no está la madre. Si es así se clarificará la situación. A veces la madre no querrá abandonar al hijo en el hospital en ningún momento.
4. Vigilará si la madre le administra la medicación indicada o bien una medicación proscrita. Incluso registrará, con precaución, las pertenencias de la madre si sospecha que lleva medicamentos, drogas u otras sustancias.
5. Si la situación lo requiere se deberá separar a la madre del niño voluntariamente o por imperativo legal, si las circunstancias lo estiman oportuno.
6. Aclarado el caso y descubierto el engaño se indicará estudio psiquiátrico familiar y se solicitará la colaboración del asistente social del organismo correspondiente por si el niño debiera ser separado de sus padres.

BIBLIOGRAFIA

1. LOZANO MJ. *Malos tratos en la infancia*. Clínica y diagnóstico. VI Curso Nacional de Enfermería Pediátrica y I Curso Nacional de Medicina Pediátrica. Santander 22-26 de Octubre de 1990. Libro de Ponencias p 232.
2. FLETA, J. Rol de Enfermería en urgencias en el niño. En *Urgencias y Enfermería*. Colegio de ATS y Diplomados en Enfermería. Zaragoza, 1991, p 192-194.
3. JIMENEZ C, PRADO MC, PRADO L.: Menores en situación de riesgo: malos tratos. *Enfermería Científica*. 1992, 126: 43-44.
4. JURGRAU A.: Cómo reconocer los malos tratos en la infancia. *R N (esp.)* 1992; 1: 17-22
5. FORNES J.: El maltrato en la infancia: una reflexión psicosociológica. *Enfermería Científica*, 1990; 100-101: 31-35.
6. JIMENEZ JL, ANCHUSTEGUI C, GONZALEZ A, GARCIA R, ALONSO M.: Síndrome de Münchhausen por poderes. Consideraciones sobre el diagnóstico y tratamiento. *Rev. Esp Pediatr*. 1986, 42: 411.
7. REECE RM: Unusual manifestations of child abuse. *Pediatr Clin North Am*. 1990; 37: 905-921.
8. MEADOW R: Münchhausen syndrome by proxy. *Lancet*. 1977; 2: 343-345.
9. DELGADO A, ARISTEGUI J, GARATE J, PEREZ-LEGORBURU M, GONZALEZ C, ARANCETA J. Síndrome del niño maltratado. *Pediatría Clínica*. 1992; 3:89-107.
10. MARINA C.: Protocolo de actuación del pediatra extrahospitalario ante el maltrato infantil. *An Esp Pediatr*. 1991; 35: 113-119.
11. MEADOW R.: Management of Münchhausen syndrome by proxy. *Arch Dis Child*, 1985; 60: 385-393.
12. MALAGA S, SANTOS F, SUAREZ MD.: Síndrome de Münchhausen en la infancia. *Med. Clin*, 1984; 83:471
13. OLIVAN G, FLETA J, BASELGA C, MANGAÑA M, NUEL R, ANDRES J.: Síndrome de Münchhausen en la infancia. *Bol Soc Pediatr Arag Rioj Sor*, 1992; 22: 184-190.
14. OUTWATER KM, LIPNICK RN, LUBAN NLC: Factitious hematuria: Diagnosis of minor blood group typing. *J Pediatr*. 1982; 98: 95-97.
15. DOCKERY WR: Intoxicación intencionada fatal con sal común asociada a una masa gástrica radiopaca. *Pediatrics (ed. esp.)* 1992; 33:284-286.
16. DINE MS, GOVERN ME: Intoxicación intencionada de los niños. Una forma poco conocida de malos tratos: comunicación de 7 casos y revisión de la literatura. *Pediatrics (ed. esp)*, 1982; 14:33
17. LOPEZ LINARES M: Síndrome de Münchhausen infantil. *An Esp Pediatr*, 1986; 25:225-226'
18. ROSEMBERG DA: Web of deceit: A literature review of Münchhausen syndrome by proxy. *Child Abuse Negl*, 1987; 11: 546-563.