



Neurocirugía

<https://www.revistaneurocirugia.com>



P135 - ¿Debemos sospechar siempre maltrato en un niño cardiópata con hematoma subdural y hemorragias retinianas?

S. Candela¹, M. Alamar¹, P. Puerta¹, É. D'Avella¹, M. Vidal², J. Muchart³, G. García-Fructuoso¹, A. Guillén¹ y E. Ferrer¹

¹Servicio de Neurocirugía Pediátrica; ²Servicio de Oftalmología; ³Servicio de Diagnóstico por la Imagen, Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona.

Resumen

Introducción: El síndrome del niño zarandeado (SNZ) sigue siendo una fuente de controversia. El diagnóstico es claro en niños que asocian hematoma subdural, hemorragias retinianas y fracturas óseas o lesiones espinales. No obstante estos síntomas se pueden asociar a otras etiologías, dificultando el diagnóstico de maltrato. Presentamos un niño cuyo diagnóstico de maltrato fue controvertido y revisamos la bibliografía vía Medline.

Caso clínico: Se trata de un niño de 5 meses que, en el ingreso para corrección por transposición de grandes vasos (TGV) y comunicación intraventricular, se detecta un aumento del perímetro craneal (PC). Se realiza ecografía transfontanelar y TC craneal que demuestran colecciones subdurales bilaterales algo más densas que el LCR. El estudio de fondo de ojo objetiva hemorragias retinianas bilaterales. La seriada ósea fue normal. El niño fue intervenido para corrección de su cardiopatía y posteriormente se produjo una mejoría progresiva del fondo de ojo y las colecciones subdurales. La revisión bibliográfica no ha permitido encontrar ningún caso similar al que presentamos, aunque es sabido que las entidades que dificultan el retorno venoso, pueden provocar una hipertensión intracraneal.

Discusión: Aunque existen unos criterios establecidos para el diagnóstico del SNZ, éste sigue siendo controvertido ya que puede haber otras etiologías responsables de los signos que se consideran definitorios de esta entidad.