

# ¿Y si la Madre es la Noxa? (backstage de un ateneo)



**CEM 2**  
**Agosto 2016**

**¿Y si la Madre es la Noxa?**

# CASO 1 D

## **Enfermedad actual**

- Niña de 10 años de edad se interna por vómitos porráceos y dolor abdominal
- Examen físico: Adelgazamiento, abdomen excavado y blando

## **Antecedentes**

- RNT/PAEG. Serologías negativas. Extranjera. Migra con su madre a Argentina cuando la niña tenía 7 años y medio
- Separación de progenitores a los cuatro años y medio
- Vacunas completas
- Múltiples internaciones por intolerancia a la vía oral y 2 cirugías abdominales (última hace 4 meses)

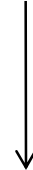
2013

07/04 al 12/04

27/04 al 06/05

07/05 al 23/06

27/06 al 02/07



**Htal Argerich**

5 días internada  
intolerancia VO

RX abdomen y TX  
Eco abdominal  
Lab DLN  
Psicopatología

**Htal Rivadavia**

10 días internada  
intolerancia VO

Eco abdominal  
Ac. Celiacúa  
TAC abdomen y  
cerebro  
SEGD  
IC Gastro HGNPE

**HGNPE**

Internada por  
intolerancia VO

Diagnóstico:  
Sdme de Mallory Weis  
Gastritis Crónica por  
Helicobacter Pylori  
1er Cirugía: Compas  
Aortomesenterico

**HGNPE**

Internada por  
intolerancia VO  
Servicio Cuidados  
Paliativos: Vómitos  
Cíclicos

2014 - 2015

27/11

11/12 al 18/12

20/12 al 24/12

31/12 al 06/01/15

07/01 al 14/01



**HGNRG**

5 días internada por  
dolor abdominal

**Apendicectomía**

**HGNRG**

Internada por  
intolerancia VO

**Ac Celiaquia**

**SEGD**

**TAC cerebro**

**HGNRG**

Internada por  
intolerancia VO

IC Gastro

**HGNRG**

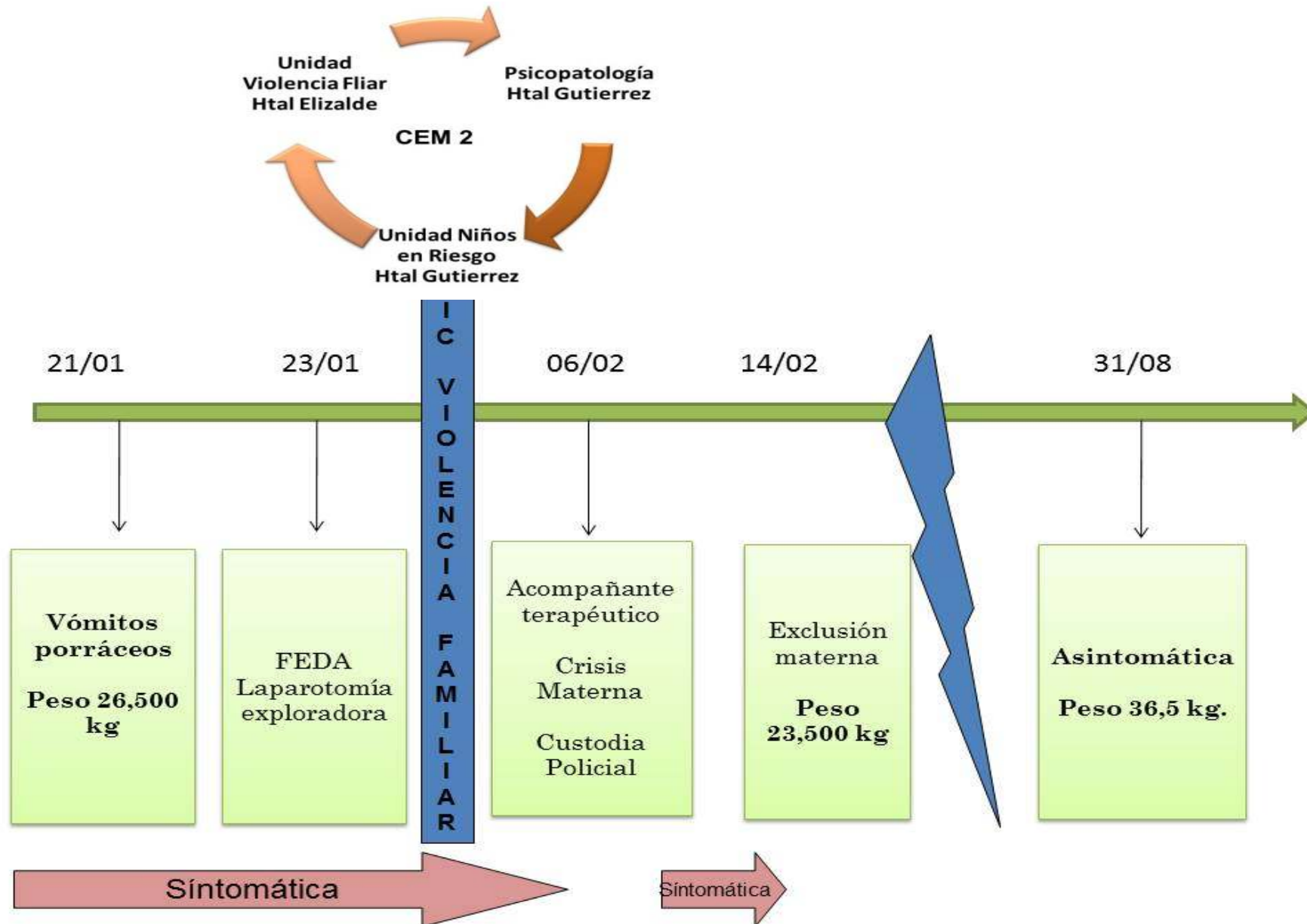
Internada por  
intolerancia VO

IC Salud Mental

**HGNPE**

Internada por  
intolerancia VO

# 2015: Última internación HGNPE



## **Actualmente...**

- Septiembre 2015 Egreso a Hogar de Transito
- Se sostiene la no revinculación materna
- Nina Asintomática
- Aguarda Restitución Internacional



# CASO 2 L

## **Enfermedad actual**

- Niño de 10 años consulta a guardia por fiebre. La madre refiere asplenia funcional. Concorre con barbijo

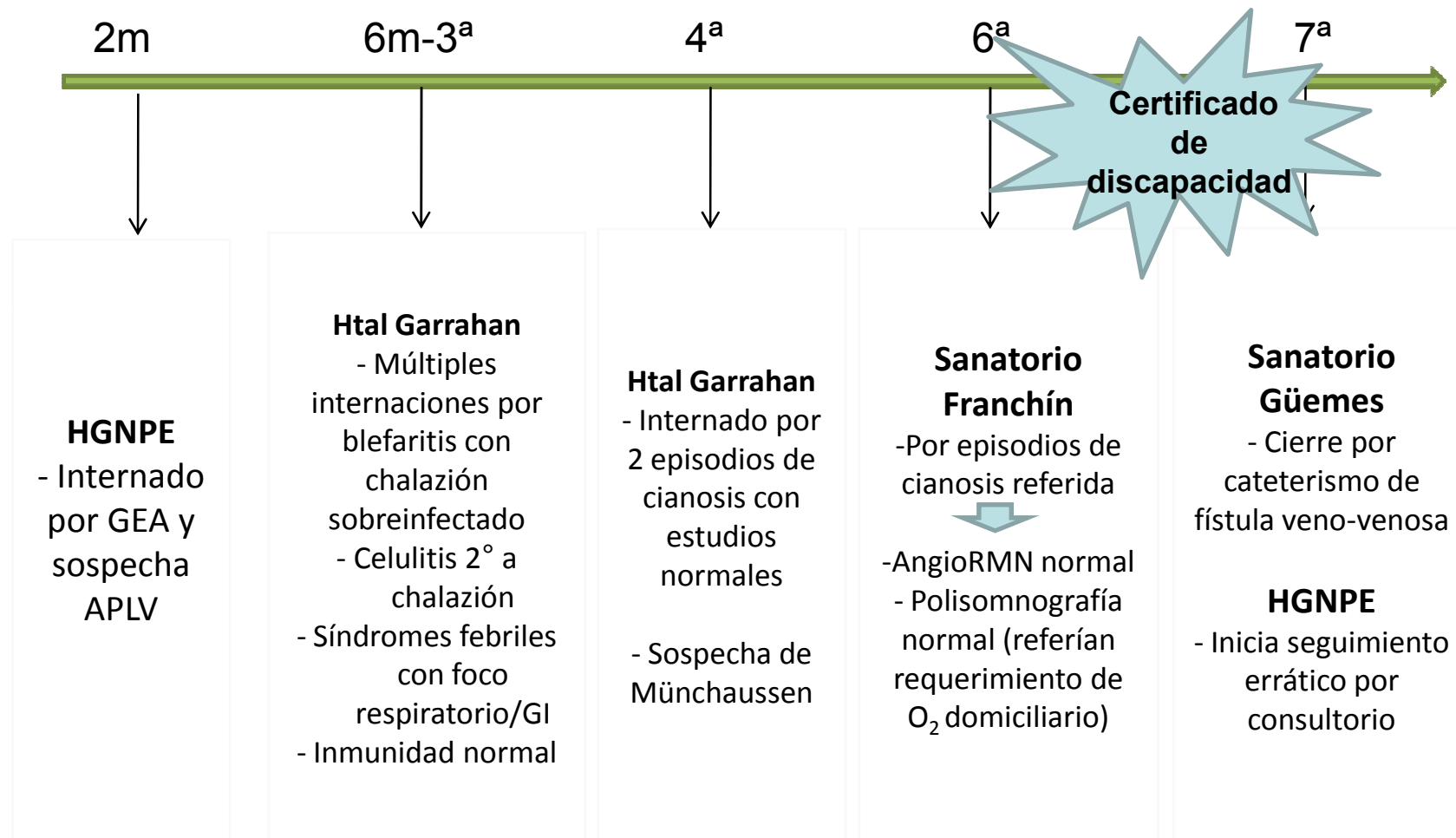
## **Antecedentes personales**

- G<sub>1</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> Embarazo controlado - RNT/PAEG
  - Convive con su madre, abuela materna y tías
  - Múltiples cambios de domicilio, el último en Pilar
  - Refiere concurrir a escuela de la zona
- 
- EF: Niño adelgazado, con barbijo por indicación materna. OMA derecha

## Según referencia materna...y de la abuela

- Asplenia funcional
- Retraso madurativo
- Discapacitado visual
  
- Madre seguida en el HGNRG por presunta celiacía y desnutrición crónica. Permaneció 1 año con SNG. Operada de cardiopatía congénita
- Abuela materna diabética, que padeció dos veces Leucemia
- Dos tíos fallecidos por cardiopatía al nacer
- Prima conviviente de 8 meses en estudio por RGE
- Padre “abandónico” que no pasa alimentos ni ve al niño desde los 4<sup>a</sup>

# Antecedentes personales



## Última internación HGNPE

Es evaluado por múltiples servicios...

- Inmunología: descarta inmunodeficiencia
- Cardiología: examen normal. Sin necesidad de cierre de fístula
- Oftalmología: indica lentes. Con mínima corrección AV 20/20
- Psicopedagogía: evalúa CI con diferencia en las distintas áreas. Podría relacionarse con probable etiología emocional y otras causales como funciones ejecutivas necesarias para el aprendizaje sistemático.
- Se asume secundario a hipoestimulo y falta de escolaridad

## Interconsulta con violencia familiar


- Seguimiento del niño y tratamiento psicológico
- Comunicación con los distintos centros donde previamente estuvo internado el niño
- Intervención al juzgado y al CDNNyA



- Exclusión materna y de la abuela el día 33 de internación
- Comienza revinculación con el padre el día 50 de internación
- EGRESO HOSPITALARIO CON EL PADRE A LOS 64 DDI
- Continúa seguimiento por el servicio

CASO 3 K

## **Enfermedad actual**

- Niña de 11 años de edad que se interna en hospital de día por sospecha de fibrosis quística e inmunodeficiencia 1°
- Interrogatorio materno no confiable  internación

## **Antecedentes personales**

- RNT/PAEG (38/3,800), embarazo gemelar (hermano fallecido intraútero)
- Broncoespasmos a repetición

## **Antecedentes familiares**

- Madre: HTA, arritmia, asma, DBT 2 insulín dependiente. Linfoma de Hodgking, CA útero con histerectomía. Eventración de la herida. Necrosis avascular de la cadera
- Padre: HTA, ACV, asmático
- Hermana: HTA, anemia, hipotiroidea



## Según referencia materna...

- Varicela (9 meses)
- OMA, GEA e ITU a repetición, múltiples parasitosis
- 2 Paros cardiorespiratorios (3 y 7 años)
- 35 internaciones por cuadros respiratorios (la mayoría en Htal Paroissien)
- Hipoplasia pulmonar
- Artralgias a predominio invernales
- 2 episodios de TEC con pérdida de conocimiento ( 3 y 8 años)
- Test del Sudor patológicos realizados en Hospital Posadas
- O<sub>2</sub> domiciliario
- Cirugía por chalazión ojo izquierdo (Marzo 2016). Costo \$20000
- Incoordinación motora pérdida de memoria “selectiva”


- Presenta certificado de discapacidad



## En esta internación...

- Inmunología: descarta inmunodeficiencia primaria
- Neumonología: no transpira para el test del sudor. Rx de tórax normal. Test de marcha normal. Espirometría normal. Saturación nocturna normal. Sin requerimiento de O<sub>2</sub> domiciliario
- Comunicación con Centro de Cirugía Ocular de Avellaneda: No se constata cirugía
- Cardiología: ECG y ecocardiograma normal
- ORL: audiometría y otoscopía normal

## Interconsulta con Violencia Familiar

- Acompañante terapéutica + custodia
- El día 34 de internación  exclusión de la madre y hermana de la paciente
- Se intenta revinculación paterna que resulta dificultosa
- Se decide su egreso a institución
- Niña asintomática
- Actualmente en espera de hogar

# CASO 4 L

# Enfermedad actual

- Paciente de 11 años con múltiples internaciones
- Sospecha de Sme de Münchaussen por poder desde enero 2016 (Htal Finochietto)  $\longrightarrow$  Intervención a Servicio local Avellaneda

*Se retiran sin alta médica*

- Desde febrero se interna en HGNPE en 4 ocasiones
- Mayo 2016 se interconsulta al servicio de violencia familiar



Solicitan acompañante terapéutico y custodia policial

*Se retiran sin alta médica*

- Junio 2016: control con neurología  $\longrightarrow$  VF: intervención juzgado



se interna

## **Antecedentes personales**

- RNT/APEG (39/4850)
- Madre con sífilis en el embarazo adecuadamente tratada. Niño VDRL negativa
- Vacunas completas

## **Antecedentes familiares**

- Madre y padre asmáticos y tabaquistas
- La madre no aporta datos filiatorios, por ser hija de desaparecidos

L



**2005**  
3 m BQL  
11m GE  
14m NMN

**2006**  
16 m TEC  
18m BQL  
2aTEC  
2a 2m GE/  
Fractura  
Muñeca

**2007**  
2a6m SDR/ SFP  
2ª 11 m  
convulsión  
(labo y examen  
físico normal)  
3 a NMN  
Fiebre /vómitos

**2008**  
4 a Cirugía  
Criptorquidia  
5 a **Epilepsia  
Refractaria**

**2013**  
8 a TEC con  
perdida de  
conocimiento  
TAC Normal

**2015**  
10ª Convulsiones  
Internado en 4  
oportunidades  
11ª TEC, vómitos  
y convulsiones

TAC normal  
EEG normal



**Interconsulta**  
Neurología  
Servicio social  
Violencia  
Familiar  
Salud Mental



## En esta internación...

- Neurología: varios EEG normales, RMN cerebro normal. Se suspende medicación sin repetir episodios convulsivos
- Violencia Familiar → acompañante terapéutico + consigna policial desde el 1º día
- Exclusión materna a los 12 DDI
- Revinculación con familia materna favorable
- EGRESO HOSPITALARIO A LOS 45 DDI CON FAMILIA MATERNA

## **Características comunes a tener en cuenta**

- Niños no escolarizados, sin amigos, excluido de todo ámbito social
- Cambios de domicilio frecuente
- Internaciones en distintos hospitales
- Reticencia a dar información sobre otros familiares
- Padre ausente o excluido
- Incongruencia entre el relato materno y el examen físico del paciente
- Pérdida de autonomía
- Niños contaminados con el relato materno
- Uso de terminología médica y demanda de mas exámenes por parte de las madres

## Reflexiones

- Cambia la mirada del pediatra
- El Sme de Münchaussen no es único sino muchos
- Los tiempos de la justicia son distintos a los tiempos de los médicos
- El equipo de salud facilita el desarrollo de esta patología involuntariamente
- La justicia sigue pensando que la madre es lo mejor para el niño