

El síndrome de Münchhausen infantil. Etiología, criterios diagnósticos y tratamiento

Belén Morales-Franco,* María Luisa de la Morena-Fernández*

Resumen

En este artículo se aborda el estudio de un tipo especial de maltrato infantil: el denominado síndrome de Münchhausen infantil o por poderes, que consiste en una serie de enfermedades que algunos padres inventan en sus hijos, describiendo síntomas falsos en ellos o manipulando su cuerpo para provocarle alteraciones, con el fin de que sean sometidos a pruebas diagnósticas y tratamientos médicos. Con el objetivo de conocer este síndrome, se comentan los factores que influyen en su aparición, sus criterios diagnósticos, la importancia de realizar un correcto diagnóstico diferencial con las enfermedades reales, así como qué medidas preventivo-terapéuticas deben adoptar los profesionales, tanto con el niño como con sus padres, y de ser posible formando parte de equipos multidisciplinarios.

La importancia de que los profesionales de la salud conozcan este síndrome, radica en que es la única forma de detectarlo antes de someter al niño a más sufrimientos innecesarios y evitar que continúen las agresiones, que pueden incluso hacer peligrar su vida.

Palabras clave: *Abuso infantil, maltrato infantil, Münchhausen.*

Summary

In this paper, we study a special kind of child abuse, the Münchhausen Syndrome by proxy, which consists of a group of diseases that some parents invent in their own children. These parents describe false symptoms of disease in their children, or manipulate the bodies of their children in order to cause alterations. Their purpose is that the doctor will carry out diagnostic tests and medical treatments with the children who really aren't ill.

Our objective is to understand this syndrome, so we can report the factors that influence its appearance, study the diagnostic guidelines and the importance of doing a correct differential diagnostic with other real pathologies, and we analyze the preventive and therapeutic measures that health professionals must carry out in children and in their parents. When these professionals understand this syndrome they will be able to detect it before children are subjected to more unnecessary suffering. And, they will be able to prevent that these aggressions on children continue.

Key words: *Child abuse, maltreatment syndrome, Münchhausen.*

* Ministerio de Educación y Ciencia, Departamento de Psicología Educativa y de la Educación, Facultad de Psicología y CCEE, Universidad de Málaga, España.

Introducción

El síndrome de Münchhausen infantil o por poderes, es una variedad del maltrato infantil, que a pesar de ser relativamente frecuente,¹ no se hace referencia en la mayoría de textos que versan sobre este problema, y los estudios que van apareciendo en la literatura médica son muy escasos.

El maltrato infantil, en todas sus variantes, es un problema importante, tanto por su frecuencia como por las profundas repercusiones que tiene en todas las facetas de la vida del niño.² Por eso debemos conocerlo, para prevenirlo y diagnosticarlo lo más precozmente posible, a fin de tratarlo con eficiencia y con una doble finalidad: que no se repita y que los efectos físicos y psicológicos en el niño sean mínimos.

Concepto

En 1951, Asher acuñó la expresión "síndrome de Münchhausen" para describir el cuadro de enfermedades que se provocaban los adultos a sí mismos, que gustosamente deseaban someterse a procedimientos terapéuticos desagradables y potencialmente peligrosos.^{3,5} En 1977, Meadow informó por primera vez de dos casos en los que los niños eran víctimas del síndrome de Münchhausen que padecían sus padres: inventaban enfermedades en sus hijos, describiendo síntomas falsos en ellos o manipulando su cuerpo para provocar alteraciones, para que así fueran sometidos a tratamiento médico. Identificó este síndrome como síndrome de Münchhausen por poderes o producido por personas próximas.^{1,3,7}

Desde entonces, algunos autores han estudiado este síndrome y lo han ido denominando de distintas maneras. Así, Rogers en 1976 y Watson en 1979, utilizaron el nombre de intoxicación no accidental para referirse a los casos en que los padres son responsables de la aparición de enfermedades en sus hijos al ser medicados por fármacos que no necesitan. Después, en 1979, Verity, Winoworth y Burman prefirieron llamarlo síndrome de Polle, implicando a los hijos de adultos que padecían el síndrome de Münchhausen.³

Shnaps y otros autores, en 1981, utilizaron la expresión "abuso infantil por procedimientos qui-

micos" y Warner y Hathaway en 1984, prefirieron identificarlo con el nombre de su descubridor: síndrome de Meadow.³

Sin embargo, parece que la denominación más acertada para identificarlo en castellano y la más utilizada, es la de SÍNDROME DE MÜNCHHAUSEN INFANTIL, ya que el término Síndrome de Münchhausen por poderes, traducido del inglés, es poco adecuado.¹

Hay formas menores del síndrome de Münchhausen en los que los padres llevan reiteradamente a sus hijos a la consulta o a urgencias por síntomas banales a menudo exagerados, o aquellos que realizan una peregrinaje de médico en médico, exigiendo la realización de pruebas diagnósticas o requiriendo alguna intervención quirúrgica menor de dudosa justificación.¹

Etiología

Al estudiar las causas del síndrome de Münchhausen nos encontramos, igual que en otros tipos de maltrato infantil, con que no se conoce su etiología final,⁷ sino que multitud de factores influyen en su aparición.⁸ Ninguno de ellos es suficiente para su desencadenamiento, sino que es la interacción de una serie de ellos la que en determinadas ocasiones motiva el síndrome. Evidentemente, la presencia de algunos de estos factores no significa la presencia obligada del síndrome.

De esta forma, en primer lugar, existen factores dependientes del niño que lo predisponen a padecer el síndrome. Así, afecta fundamentalmente a niños menores de seis años,^{1,4} que son demasiado pequeños para descubrir el engaño,⁹ lo padecen más los niños prematuros y nacidos con bajo peso por estar sometidos a una separación prolongada de sus madres, al requerir permanecer en incubadoras o en cuidados intensivos, lo que dificulta el establecimiento precoz de la relación afectiva entre madre e hijo;^{4,6} los niños no deseados,⁶ con sexo distinto del esperado,⁴ etc.

En segundo lugar, los adultos que someten a los niños a este tipo de malos tratos, tienen algunas características comunes. Así, estadísticamente es más frecuente que sean las madres las autoras del síndrome³ y su edad media es de veintinueve años,³ superior a la de las madres que los maltratan físicamente.⁴ Algunas de estas mujeres pade-

cen enfermedades con síntomas y signos parecidos a los que fabrican en el niño.³

La personalidad de estas madres puede ser normal, no encontrando signos de psicosis. Sin embargo, en ellas suele apreciarse una escasa estructura defensiva para los impulsos internos y un sentimiento de vacío interior, que las obliga a apoyarse en el medio para dar sentido a su vida.³ También pueden mostrar personalidades histéricas o depresiones frecuentes,⁶ e incluso una historia psiquiátrica importante.¹⁰

Por lo visto, la enfermedad que fabrica en el hijo expresa que ella está enferma y necesitada de atención y ayuda. Gracias al síndrome que provoca en el niño, se puede estrechar la relación con su marido, aparece una distracción a las dificultades personales y de la casa, tiene un motivo para salir a la calle y, por último, se divierte "jugando a esconder" con los especialistas.³ En algunos casos, estas mujeres sufrieron un síndrome de Münchhausen de sus propias madres.¹⁰ En cuanto a los padres, colaboran con los profesionales, aunque su actitud hacia el niño es indiferente y distante.³

También existen factores familiares, como son la inestabilidad familiar,^{4,6} la separación de los padres,^{4,10} y los factores sociales, como el aislamiento social,^{4,6,11} el desempleo,¹² etc., que intervienen en la aparición de este síndrome.

Diagnóstico

El diagnóstico del síndrome de Münchhausen es muy importante, porque si los profesionales no lo identifican, se convierten en cómplices involuntarios de los padres, sometiendo al niño a sufrimientos innecesarios con el fin de averiguar cuál es su enfermedad y ponerle un tratamiento adecuado.^{1,13}

Criterios diagnósticos

Algunos criterios diagnósticos que pueden orientar a los médicos generales y a los pediatras al enfrentarse a un caso sospechoso de síndrome de Münchhausen son: (Cuadro I).

Cuadro I. Criterios Diagnósticos del Síndrome de Münchhausen Infantil

- * Al realizar la entrevista observamos trastornos en la relación madre-hijo.
Relación temporal entre la aparición de los signos clínicos y la presencia de la madre.
- * No es la primera vez que presenta estos síntomas u otros de igual rareza.
- * Los signos son de difícil explicación.
- * Determinados signos clínicos son más frecuentes:
 - Hemorragias
 - Diarreas, vómitos
 - Signos de deshidratación
 - Fiebre
 - Erupciones cutáneas
 - Sepsis
 - Enfermedades neurológicas
- * Resultados de los análisis de sangre, orina, etc. que pueden orientar sobre un envenenamiento.
- * Resultados de las radiografías, E.E.G., etc. que pueden demostrar ausencia de enfermedad real.
- * Enfermedades raras.
- * Fallos terapéuticos incomprensibles

Al realizar la historia clínica, podemos observar que las madres que causan este síndrome confunden a los médicos por su amabilidad, total cooperación y apariencia de equilibrio y afecto hacia el hijo, pero al avanzar en la entrevista, se detectan trastornos en la relación madre-hijo.^{4,6,14}

Suele existir una relación temporal entre los signos y síntomas y la presencia de la madre, es decir, sólo aparecen cuando está la madre, desapareciendo cuando ella se va. Para comprobarlo separamos al niño de la madre, lo cual nos será muy útil para llegar al diagnóstico con certeza.¹

Es de mucha utilidad comunicarnos con los colegas que atendieron en otras ocasiones al niño y comentar con ellos el caso, ya que puede no ser la primera vez que manifiesta el cuadro clínico y quizás en otras ocasiones se haya llegado al diagnóstico correcto.^{4,6}

El explorar físicamente al niño, permite encontrar una semiología o conjunto de signos, que resultan poco claros y de difícil explicación.¹⁴

Otro criterio diagnóstico de utilidad es sospechar el síndrome ante determinados signos clínicos que se encuentran con más frecuencia en estos niños, entre los que destacan los siguientes: signos hemorrágicos (hematuria, hematemesis, hemoptisis, melena y epistaxis), causados al añadir sangre de la madre (obtenida por autolesión o de la menstruación) o un colorante a la orina, el vómito, el esputo, las heces o las secreciones nasales del niño,^{4,6} o bien, sangre de la madre sobre el periné del hijo;³ diarrea crónica provocada por laxantes o alimentos inapropiados para ser atribuida a alergia alimentaria,^{4,6} vómitos;¹⁰ deshidratación por la diarrea, los vómitos o por la falta de líquidos;¹⁰ fiebre fingida por calentamiento del termómetro;^{3,4} erupciones cutáneas por aplicación de caústicos o tintes;^{3,4,6} cálculos renales falsos, hechos por guijarros;⁶ sepsis por gérmenes múltiples, por inyección de heces o secreciones vaginales en un gotero intravenoso;^{4,6,15} el denominado "caos bioquímico", mezclando tóxicos y cloruro sódico con los análisis del niño;^{4,6} problemas neurológicos por administración de sedantes, barbitúricos, ácido acetilsalicílico o insulina en dosis muy elevadas,³ causando temblores, convulsiones;¹⁰ e incluso un "coma de origen desconocido",⁴ etc. Estas madres pueden llegar a causar la muerte del niño, por ejemplo al inducirle apnea.^{9,10,12}

En definitiva, se debe tener en cuenta que la capacidad imaginativa de las madres puede llegar hasta límites insospechados.^{6,10}

En los casos en que no se llega al diagnóstico por los criterios anteriormente planteados, pueden ayudar los resultados de diversas pruebas complementarias hematológicas, análisis de orina y análisis toxicológicos, que nos orientan sobre la posibilidad de envenenamiento del niño por los padres.^{1,14}

En otros casos, las pruebas radiológicas, electroencefalogramas, etc., pueden demostrarla ausencia de la enfermedad real, contribuyendo así al diagnóstico.¹

También hay que pensar en el síndrome de Münchhausen cuando se considere que un niño tiene una enfermedad muy rara, ya que cabe la posibilidad de que se esté falseando.¹

La aparición de fallos terapéuticos incomprensibles, cuando se realiza un tratamiento que se cree es el adecuado para solucionar los síntomas que presenta el niño, debe hacernos sospechar este síndrome.

Siempre que se cumpla alguno de estos criterios diagnósticos debe tenerse seriamente en cuenta al síndrome de Münchhausen, como un posible diagnóstico de la sintomatología que presenta el niño y se debe realizar un exhaustivo diagnóstico diferencial con las enfermedades médicas más comunes.¹⁴

Caso clínico

Un caso clínico que nos puede servir de ejemplo para entender el síndrome de Münchhausen infantil y cómo diagnosticarlo es el siguiente:

Un niño de cinco años fue estudiado 250 veces por distintos especialistas a petición de su madre. A los 18 meses de edad le llevó a la consulta de un médico alergólogo, el cual ante la historia narrada, lo sometió a restricciones dietéticas, y después a inyecciones, sin alivio de los síntomas. Posteriormente le llevó a un médico especializado en otorrinolaringología para clamar una rinitis y una otitis. Sometido el niño a una exploración exhaustiva, no se encontraron hallazgos, y por ello la madre sugirió que se le aplicaran otras pruebas más eficaces y complejas. Debido a las restricciones alimentarias, solicitó que un especialista en nutrición valorase el estado de su hijo. Un día apareció en el hospital alegando que un médico le había diagnosticado una luxación rotuliana al niño, requiriendo la presencia de un traumatólogo. A los 22 meses, la madre decía que el niño padecía convulsiones afebriles, por lo que se realizaron exploraciones neurológicas y electroencefalograma normal, pero fueron tratadas con fenobarbital y otros fármacos, sin mejorar.

A medida que pasó el tiempo y se cumplían muchos de los criterios diagnósticos, la sospecha fue aumentando. Se logró contactar con el marido, quien aclaró que la mujer estaba obsesionada con la medicina y que las enfermedades que había descrito en el niño eran fruto de su imaginación.³

Prevención y tratamiento

Cuando nos encontramos frente a un caso ya diagnosticado como síndrome de Münchhausen infantil, tenemos otras tareas importantes que hacer:

prevenir más agresiones al niño y tratar todas las lesiones físicas de éste y las alteraciones psicológicas que afectan tanto al niño como a sus padres (Cuadro II).¹⁶

Cuadro II. Medidas a tomar en el Síndrome de Münchhausen Infantil

- Formar equipos multidisciplinarios
 - Prevenirlo antes de que aparezca, evitando los factores que lo favorecen (del niño, de los padres, familiares y sociales).
- Diagnóstico precoz, a partir de unos criterios diagnósticos claros.
- Vigilancia cuidadosa del niño y de sus padres, si está hospitalizado.
- Tratamiento médico de las lesiones o enfermedades que le hayan causado al niño.
- Ayuda psicológica o psiquiátrica del niño y de su familia
- Si es necesario, separación del niño de sus padres

Atención al niño

En primer lugar, debemos estar conscientes de que para ayudar a los niños maltratados, es necesario un equipo de profesionales que trabajen juntos, formado por médicos, psicólogos, trabajadores sociales, educadores, etc., ya que sólo de esta forma se pueden abarcar adecuadamente todas las vertientes de este problema.¹⁷⁻¹⁹

El síndrome de Münchhausen infantil conlleva una serie de consecuencias para el niño, como hospitalizaciones frecuentes, con pruebas diagnósticas y tratamientos diversos, incluso intervenciones quirúrgicas, ausentismo escolar, riesgo de desarrollar síndrome de Münchhausen en la edad adulta y, lo más importante, un grave riesgo para su vida.¹ Todo ello debería ser evitado, antes de que ocurriera, mediante una adecuada prevención, pero si no es posible, es importante, al menos intervenir con un adecuado tratamiento.

De esta forma, una vez diagnosticado y si el niño está ingresado en el hospital, la primera medida que debemos tomar consiste en vigilar cuidadosa y constantemente a la madre y al hijo, evitando que la madre tenga acceso a las muestras para análisis, etc.^{1,20} para lograr que no continúe el síndrome.

Posteriormente, hay que tratar médicamente los daños físicos reales que se hayan producido en el niño, y prestarle ayuda psicológica o psiquiátrica.^{1,21} La intervención psicológica actuará sobre la problemática concreta que presente cada niño (miedos, ansiedad, tristeza, sentimientos de desamparo, agresión a otros niños, etc.), utilizando las técnicas oportunas en cada caso y según la edad del pequeño, entre las que se encuentran la psicoterapia infantil, las técnicas de relajación, las técnicas basadas en el juego infantil para disminuir su malestar, las técnicas de habilidades sociales, las técnicas para aumentar la autoestima, etc.²²

En algunos casos, será necesario separar al niño de sus padres, para protegerlo de nuevas agresiones.^{7,21}

Atención de los padres

En el síndrome de Münchhausen infantil el enfermo real es el adulto que provoca la sintomatología en el niño, aunque éste último es el que sufre el daño. Por eso nada de lo que hagamos conseguirá resultados si no actuamos sobre los padres, impidiendo así que repitan su conducta en el futuro con este hijo o con otros.

Con este fin, una vez diagnosticado el caso se deberá prestar ayuda psicológica o psiquiátrica a estos padres. Se tratarán tres aspectos determinantes en este tipo de maltrato. Un aspecto hace referencia al tratamiento del agresor (que, con mayor frecuencia, es la madre) y consiste en: la enseñanza de habilidades para tratar al niño (control de la ansiedad, métodos de crianza, etc.); la enseñanza de habilidades sociales para saber establecer relaciones de amistad con otros adultos; el tratamiento sobre problemas colaterales (alcoholismo, drogadicción, etc.) y el tratamiento psiquiátrico, en los casos que lo requieran.

Otro punto importante es la intervención en la familia por medio de: programas que trabajen en la interacción familia-niño; programas de formación familiar y cultural con informaciones sobre la dinámica familiar, las relaciones de pareja, las interacciones entre padres e hijos, etc.

Un último aspecto, pero no menos importante, es la intervención a nivel social mediante programas que aumenten el apoyo social y cultural a las

familias por medio de: educación compensatoria, asistencia social, búsqueda de empleo, relaciones con el vecindario, teléfonos de ayuda, estabilización económica, etc.²²

Consideraciones finales

Dada la importancia que el síndrome de Münchhausen infantil tiene dentro de nuestra sociedad, a causa de las graves repercusiones que conlleva, consideramos vital el conocer sus peculiaridades, sus causas, su diagnóstico y su tratamiento actual, debido a la necesidad que los profesionales de la salud, tenemos de renovar nuestros conocimientos científicos día a día para ponerlos al servicio de nuestros pacientes.

Por ello, al elaborar este trabajo, basado en nuestras experiencias personales y en las plasmadas por otros profesionales por medio de la bibliografía, aportamos:

Una aclaración del concepto de síndrome de Münchhausen infantil.

Un acercamiento al conocimiento de los factores que influyen en la aparición del síndrome.

Criterios diagnósticos que sirvan de guía a médicos y pediatras para establecer el diagnóstico de síndrome de Münchhausen.

El tratamiento para el niño y su familia, tanto a nivel físico y psíquico como a nivel social.

De este modo esperamos que nuestras aportaciones sean de utilidad a los médicos y a los psicólogos para que, entre todos, consigamos una mejor calidad de vida para los más pequeños y sus familias.

Referencias

- 1 **Escribana MJ, Hernández MA.** Síndrome de Münchhausen infantil en: López-Linares M (de.) *Historias clínicas en pediatría.* Barcelona: Sandoz Pharma, 1991:104
- 2 **De la Morena ML.** Los efectos del maltrato en los niños. Una perspectiva evolutiva. Ponencia del III Congreso

INFAD (Infancia-Adolescencia). León: Universidad de León. Departamento de Filosofía y Ciencias de la Educación, 1993:103.

- 3 **Gallardo JA.** Malos tratos a los niños. Madrid. Narcea, 1988: 61.
- 4 **Querol X.** El niño maltratado. En: Cruz Hernández M (de.) *Tratado de Pediatría. Vol. II Barcelona.* Espaxs, 1989:1887.
- 5 **Walker CE, Bonner BL, Kaffman KL.** The physically and sexually abused child. Evaluation and treatment. New York. Pergamon press, 1988:8.
- 6 **López CA.** Protocolo de actuación del pediatra extrahospitalario ante el "maltrato infantil". *An Esp Pediatr* 1991, 35 (2):113.
- 7 **Cobo C.** Malos tratos en la infancia. En: Hernández M(ed.) *Pediatría.* Madrid: Ediciones Díaz de Santos, 1987:1049.
- 8 **Morales B y De la Morena ML.** Factores de riesgo del maltrato infantil. *Boletín de pediatría (en prensa).*
- 9 **Schmitt BD, Krugman RD.** Abusos y negligencia con los niños. En: Nelson WE, Behrman RE, Vaughan VC (eds.) *Tratado de Pediatría, 13ª de.* Madrid: Interamericana, 1985:82.
- 10 **Alexander R, Smith W, Stevenson R.** Serial Münchhausen syndrome by proxy. *Pediatrics* 1990;86(4):581.
- 11 **Frontera P, Cabezuolo G.** Prevención de los malos tratos infantiles. *An Esp Pediatr* 1990, 33 (2):140.
- 12 **Makar Af, Squier PJ.** Münchhausen syndrome by proxy: Father as a perpetrator. *Pediatrics* 1990; 85 (3):370.
- 13 **Escardó F.** Los derechos del niño. En: Delgado A (ed) *Avances en pediatría. II Congreso mundial vasco.* Madrid: Idepasa, 1988:241.
- 14 **Morales B, De la Morena ML.** Diagnóstico diferencial del maltrato infantil. *Boletín de pediatría (en prensa).*
- 15 **Halsey NA, Tucker TW, Redding J, Frentz JM, Sproles T, Daum RS.** Recurrent nosocomial polymicrobial sepsis secondary to child abuse. *Lancet* 1983, septiembre 3:558.
- 16 **Morales B, De la Morena ML.** Actitud preventivo-terapéutica ante el maltrato infantil. *Archivos de pediatría. Revista de formación pediátrica continuada (en prensa).*
- 17 **Reid DHS.** Pitfalls in determining child abuse. *Lancet* 1985; junio 8:1316.
- 18 **Davis JA.** Child abuse registers. *Lancet* 1988; julio 16:169.
- 19 **Donald TG, Drelich L.** Responding to child abuse. *Lancet* 1985; agosto 17:390.
- 20 **Lewis E, Trowell J.** Secret observation of children in hospital. *Lancet* 1988; abril 30: 998
- 21 **Osorio y Nieto CA.** El niño maltratado. México: Editorial Trillas, 1981:63.
- 22 **Morales B, De la Morena ML.** Aspectos determinantes en la intervención interdisciplinaria sobre el maltrato infantil. Comunicación del Simposium Internacional Familia y Desarrollo. Jaén: Diputación Provincial de Jaén, 1994:92.