

38° CONGRESO ARGENTINO de PEDIATRÍA
26, 27, 28 y 29 de septiembre de 2017 • Ciudad de Córdoba • Córdoba
Argentina



Por un niño sano
en un mundo mejor

Diálogo con expertos

Cuando los síntomas no son orgánicos

Dra. Claudia A. González - Hospital Nacional de pediatría Garrahan

Recordamos que?

- * Muchas enfermedades orgánicas inicialmente pueden manifestarse con síntomas psiquiátricos
- * Hay enfermedades psiquiátricas que se manifiestan con síntomas de enfermedad no psiquiátrica

Enfermedades orgánicas inicialmente pueden manifestarse con síntomas psiquiátricos

-Por ingesta de drogas:

- * Neurofármacos
- * Otros fármacos:
loperamida, ganciclovir,
ketamina, interferón alfa, etc.
- * Alcohol
- * drogas de abuso

-Enfermedades orgánicas:

- * Encefalitis, PES
- * LES, Sida
- * Tumor SNC
- * Enfermedad de Wilson
- * Deficiencias vitamínicas
- * Hipo e hipertiroidismo
- * Hiper e hipoadrenalismo
- * Hipoglucemia
- * Feocromocitoma
- * Porfiria

Enfermedades psiquiátricas que se manifiestan con síntomas de enfermedad no psiquiátrica

- * Trastorno de conversión
- * Trastorno dismórfico corporal (dismorfofobia)
- * Hipocondría
- * Trastorno por somatización
- * Trastorno facticio (o trastorno de Münchausen por poderes): los síntomas que presenta el niño se producen de una forma consciente o inducida (normalmente, por la madre).

Diagnóstico

Es importante conocer las características clínicas, que sugieren un trastorno funcional.

El clínico debe realizar una evaluación exhaustiva y un abordaje que incluya a la familia y al niño y su entorno social, para una detección precoz de estos trastornos.

Caso Clínico

- * Pablo de 14 años es derivado por otra institución a nuestro hospital, por presentar trastornos miccionales e impotencia funcional de miembro inferior izquierdo.
- * Solicitando evaluación de su enfermedad, en hospital de día polivalente por los servicios de neurología y urología.

Antecedentes de enfermedad actual

- * Comienzo tres meses previos con episodio de dolor en testículo izquierdo, se asume como hidrocele.
- * A los 20 días, refiere, episodio agudo de hematuria de 48hs. de evolución , con dolor lumbar. Se interna para tratamiento ATB, con estudios y cultivos normales.
- * A los 3 días de su egreso, presenta retención urinaria aguda. Se interna y se coloca sonda vesical . Se realiza cistoscopia y pielografía normales, con cultivos negativos. Se da egreso con sonda vesical .
- * El día de su egreso, se agrega dolor lumbar e impotencia funcional de MII. Se solicita RMN de columna lumbosacra normal y EMG con signos compatibles de leve compromiso de vías largas somato sensitivas del lado izq.

Antecedentes

Personales:

RNPTBPEG. Peso 1000 mg. Requirió oxígeno por halo e internación por 1 mes .

Maduración acorde a la edad

Escolaridad:

Refiere trastornos de aprendizaje y de conducta. Con dificultades en la integración con sus pares.

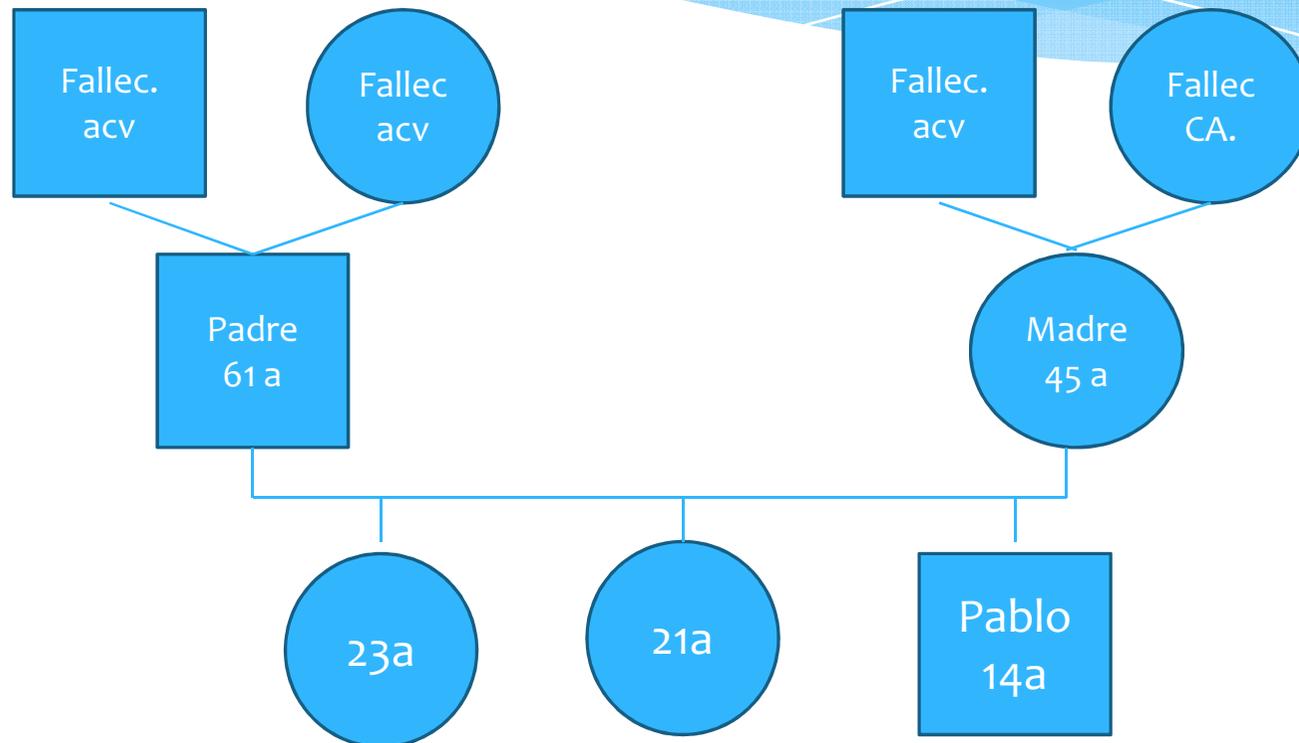
Patológicos:

Parotiditis, rubeola , cuadros recurrentes de fiebre.

A los 10 años se realizo 2 cirugías de osteoma osteoide de fémur izq.

Dolor testicular izquierdo recurrente, en los últimos 2 años.

Estructura familiar



Diagnóstico de ingreso

- * Síndrome mielo-radicular en estudio
- * Vejiga neurogénica
- * Cefaleas occipitales matutinas

Paciente al ingreso

- * Paciente lúcido , deambula con muletas , con cefalea occipital , dolor lumbar y dolor en miembros inferiores.
- * Datos relevantes del examen neurológico:
 - Reflejos vivos en miembros inferiores
 - Reflejos cutáneo abdominales presentes
 - Tono y fuerza muscular conservada
 - Reflejo cremasteriano presente.
 - No presenta diuresis espontanea

Como seguimos???



Solicitamos evaluación por Servicio de Neurología y Urología y Salud mental.

Estudios que se realizan

- * Electromiograma : no concluyente
- * RMN de cerebro y columna: normal
- * Ecografía abdominal , renal y vesical: normal
- * Urodinamia : normal
- * Fondo de ojo : normal

Salud Mental

- * Familia con disfunciones en la dinámica familiar.
- * Padre ausente
- * Madre poco angustiada ante la situación de Pablo, y refiere diagnósticos de enfermedades que padece su hijo. Se encuentra cómoda en el ámbito hospitalario, ya que cuidó a familiares en sus hospitalizaciones.
- * Pablo muy angustiado, porque no le encuentran un tratamiento a sus dolencias.

Comienza tratamiento !

- * Pablo tiene una micción espontánea luego de 17 hs. de estar sin sondaje vesical y deja las muletas. Ese día vuelve a presentar retención urinaria, quedando con sonda vesical permanente.
- * Se da egreso con tratamiento psicopatológico familiar y control por servicio de Clínica y Urología

Todo puede empeorar??

- * No concurren al hospital.
- * Pablo y su mamá ,consultaron en varios centros hospitalarios.
- * A los dos meses nos llaman del hospital naval, por encontrarse internado, para evolución de lesión medular . Derivando al paciente a nuestro hospital.
- * Pablo se interna y es intervenido por abdomen agudo quirúrgico. Diagnostico apéndice congestiva.
- * Concurren nuevamente al servicio de Salud mental.

Se realiza tratamiento familiar con apoyo de sus hermanas y su padre.

Sigue sin tener diuresis espontánea.

- * Durante 6 meses estuvo con talla vesical percutánea.
- * Nueva internación con sospecha de tumor de fosa posterior, que pudo descartarse.
- * Concurría asiduamente al servicio de urología por expulsión de la talla vesical.

Se sospecha expulsión por presencia de contracciones vesicales y diuresis espontánea.

Buscando la verdad

- * Internamos a Pablo para evaluación de su retención urinaria dudosa.
- * Se indica hiper-hidratación y se retira talla vesical.
- * Se realizan ecografías de vejiga , cuyo informe es vejiga vacía.
- * Se diagnostica que presenta diuresis espontánea.
- * El servicio de Salud Mental habla con Pablo , y él acepta que tiene diuresis normales.
- * Se da Egreso con tratamiento psicológico .

Trastorno Facticio impuesto a otro.

- * El niño es llevado a diferentes consultas médicas, con diferentes profesionales, de manera persistente, solicitando la realización de múltiples procedimientos médicos, tanto para diagnóstico como de tratamiento.
- * Los padres y sobre todo la madre, inventan, falsifican o producen de manera voluntaria síntomas al niño, con la finalidad de gratificar las necesidades psicológicas de atención y dependencia de ellos mismos.

Sospecha Diagnóstica



- * Discrepancias entre el interrogatorio y los hallazgos del examen físico.
- * Existencia de alguna muerte sin explicación en la familia (por ejemplo: muerte súbita del lactante).
- * Madre única testigo de los síntomas, estimula la internación y los procedimientos diagnósticos invasivos. Frecuentes consultas a servicios de emergencia y consultas médicas en general.
- * Falta de emoción del perpetrador ante la posibilidad de diagnósticos severos.
- * Ausencia de preocupación o angustia por el pronóstico del paciente.

Características vínculo madre - hijo

- * Escaso o nulo registro de las necesidades emocionales, físicas y sociales del niño.
- * Falta de empatía con el hijo.
- * Exacerbado interés por las enfermedades.
- * Relación de características simbióticas.
- * El padre queda excluido delegando en su esposa el cuidado del hijo.

Consecuencias en los niños

- * Tratamientos displacenteros e invasivos.
- * Morbilidad psico-física a corto y largo plazo, pudiendo llegar a ser mortal.
- * Ausentismo y/o repitencia escolar.
- * Aislamiento social.
- * Trastornos psíquicos: dificultades en el proceso de separación-individuación y en la vinculación con pares, oposicionismo, trastornos de conducta.



Gracias!!!!