

al., evaluaron 117 niños admitidos por hemorragia subdural secundaria a abuso, encontrando hemorragias retinianas en el 84%.<sup>5</sup>

De acuerdo con algunos estudios de seguimiento un 25% de los niños que no tenían síntomas iniciales tuvieron alguna discapacidad grave del desarrollo.<sup>2</sup>

Los diagnósticos diferenciales se presentan en la *Tabla 2 (versión electrónica)*. Es necesaria la internación del niño, con medidas de sostén y/o quirúrgicas en la etapa aguda y la rehabilitación para las secuelas. El tratamiento anticonvulsivante puede ser necesario al inicio y continuar un tiempo después de producida la lesión. La estrategia terapéutica con la familia intentará reducir el riesgo ulterior y el retorno del niño al hogar evitando la revictimización.

Por último es importante recalcar que cualquier niño que presente hemorragia subdural sin historia de trauma mayor debe ser evaluado cuidadosamente como un probable niño maltratado.<sup>6</sup>

### Conclusiones

En la evaluación de una primera convulsión se debe incluir al trauma no accidental como causa. El síndrome del niño sacudido es de difícil diag-

nóstico ya que existe una búsqueda de atención y se oculta la verdadera causa. Ante la sospecha es necesario realizar la consulta al servicio de Violencia Familiar para un correcto abordaje.

### Agradecimientos

A la Unidad de Violencia Familiar y al CEM 3 del Hospital General de Niños "Dr. Pedro de Elizalde" por la supervisión en la realización del reporte. ■

### BIBLIOGRAFÍA

1. Czornyj LA. Síndrome del niño sacudido o *shaken baby syndrome*. En: Fejerman. Neurología Pediátrica 3<sup>ra</sup> edición. Buenos Aires. Argentina. Editorial Médica Panamericana; 2007:1067-1068.
2. Reynolds Ms, Els. Shaken baby syndrome: Diagnosis and treatment. *Radiol Technol* 2008;80(2):151-170.
3. Duhaime A, Christian C, Rorke L, Zimmerman RA. Nonaccidental head injury in infants - the "shaken-baby syndrome". *N Engl J Med* 1998;338:1822-9.
4. Chen CY, Huang CC, Zimmerman RA, et al. High-resolution cranial ultrasound in the shaken-baby syndrome. *Neuroradiology* 2001;43(8):653-661.
5. Kivlin JD. A 12-year ophthalmologic experience with the shaken baby syndrome at a regional children's hospital. *Trans Am Ophthalmol Soc* 1999;97:545-581.
6. Feldman KW. The cause of infant and toddler subdural hemorrhage: a prospective study. *Pediatrics* 2001;108:636-646.

---

## Presentación del nuevo caso clínico

En el próximo número se publicará el diagnóstico y tratamiento de este caso.

Niña de 7 meses, previamente sana, que es traída a la consulta por presentar leucocoria de dos meses de evolución. La paciente no presenta dolor ocular ni síntomas concomitantes. Al examen oftalmológico se constata ausencia de fijación y esotropía del ojo derecho con ausencia de reflejo rojo. (*Figura 1*).

### ¿Cuál es su diagnóstico?

1. Persistencia de vítreo primario hiperplásico.
2. Uveítis posterior (TORCH/toxocariasis).
3. Catarata.
4. Retinoblastoma.
5. Enfermedad de Coats.
6. Retinopatía del prematuro grado V. ■

Para poder votar ingrese a:  
<http://www.sap.org.ar/archivos>

FIGURA 1: Ausencia de fijación y esotropía del ojo derecho

