

Síndrome do bebé abanado experiência de 10 anos de um Serviço de Cuidados Intensivos pediátricos

Lara Lourenço¹, Marta Silva¹, Lurdes Lisboa¹, Teresa Cunha da Mota¹, Augusto Ribeiro¹

RESUMO

Introdução: O Síndrome do Bebé Abanado é uma das causas de lesão não acidental mais difíceis de diagnosticar.

Objetivos: Caracterizar os doentes internados no Serviço de Cuidados Intensivos Pediátricos (SCIP) com Síndrome do Bebé Abanado.

Material e Métodos: Estudo retrospectivo dos doentes internados no SCIP do Centro Hospitalar de São João com o diagnóstico de Síndrome do Bebé Abanado de 1 de Janeiro de 1999 a 31 de Dezembro de 2009.

Resultados: Foram internadas oito crianças com diagnóstico de Síndrome do Bebé Abanado. A média de idades foi de 4,1 meses e cinco doentes eram do sexo masculino.

Um caso apresentava história de traumatismo. O motivo de recurso aos cuidados de saúde mais frequente foram as crises convulsivas com paragem respiratória/cardiorrespiratória (50%). Verificou-se hemorragias retinianas bilaterais em 6 doentes (75%). Em todos a tomografia axial computadorizada cerebral mostrou hematomas subdurais. Sete doentes (87,5%) necessitaram de ventilação mecânica e cinco (62,5%) de suporte inotrópico. O tempo médio de internamento no SCIP foi de 5,25 dias (1-11 dias). Verificou-se um óbito. Verificou-se uma hemiparésia transitória num doente. Três casos apresentaram uma epilepsia *de novo* e défices na acuidade visual ou auditiva e num caso houve perda das aquisições prévias com um atraso moderado a severo do desenvolvimento psicomotor.

Conclusão: O Síndrome do Bebé Abanado resultou, na nossa série, em elevada morbidade com a presença de sequelas a longo prazo em cinco doentes (62,5%) compatíveis com os dados publicados em outras séries. A mortalidade encontrada foi inferior à apresentada em estudos anteriores (12,5%). A presença de história traumática só foi referida num caso e, apesar de todos terem apresentado hematomas subdurais, 25% dos casos não tinham hemorragias retinianas. A apresentação clínica foi muito grave na grande maioria dos casos, sendo fundamental um elevado grau de suspeição.

Palavras-chave: Hematomas subdurais, hemorragias retinianas, síndrome do bebé abanado.

INTRODUÇÃO

O síndrome do bebé abanado é uma das causas de lesão não acidental mais difícil de diagnosticar, ocorrendo 15 a 30 casos/100.000 lactentes/ano⁽¹⁾. Caracteriza-se por uma constelação de lesões infligidas por movimentos de aceleração-desaceleração repetidos com ou sem impacto⁽²⁾. A idade média de apresentação é aos 4,6 meses, mas o diagnóstico pode ser feito até aos três anos de idade⁽³⁾. Os lactentes têm uma maior suscetibilidade a lesões por eventos de desaceleração por um conjunto de características próprias como a musculatura cervical fraca e imatura, a base craniana achatada, o crânio fino, a cabeça relativamente grande, pesada e instável, o cérebro relativamente mole e com grande conteúdo de água, a relação cérebro/crânio aumentada com consequente perda de espaço intracraniano para a expansão cerebral. A ausência de história de trauma tem um elevado valor preditivo, sendo necessário um elevado grau de suspeição⁽⁴⁾. Toda a lesão inexplicada e implausível deve levantar uma forte suspeição de lesão não acidental. O responsável é mais frequentemente o pai, seguido do padrasto, da mãe e finalmente da ama e ocorre em todos os estratos sociais⁽⁵⁾. Em 91% dos casos a sintomatologia (convulsões, dificuldade respiratória, apneia, paragem cardiorespiratória) inicia-se logo após o episódio traumático⁽⁴⁾. O padrão típico é a presença de hemorragia subdural difusa, hemorragias retinianas extensas e lesão cerebral difusa⁽⁶⁾. O Síndrome do Bebé Abanado tem uma mortalidade que ronda os 30%⁽¹⁾. Até 70% dos doentes têm complicações a longo prazo (neurológicas, comportamentais e/ou cognitivas) que podem ser silenciosas até cinco anos após o episódio de abuso⁽³⁾.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo retrospectivo através da consulta dos processos clínicos dos doentes internados no SCIP do Hospital de São João com o diagnóstico de Síndrome do Bebé Abanado de 1 de Janeiro de 1999 a 31 de Dezembro de 2009. Foram analisados a idade, o género, a existência de história de traumatismo, a apresentação clínica, os dados da tomografia axial computadorizada cerebral, a presença de hemorragia retiniana, a necessidade de ventilação mecânica, o uso de inotrópicos, o tempo de internamento, as sequelas e o tempo de seguimento. Para análise dos dados foi utilizado o programa Microsoft Excel[®] 2007 (Microsoft Corporation).

RESULTADOS

Foram internados no Serviço de Cuidados Intensivos Pediátricos do Hospital de São João oito crianças num período de

Nascer e Crescer 2013; 22(2): 72-74

¹ S. Cuidados Intensivos Pediátricos, UAG-Mulher e Criança, CH São João, 4200-319 Porto, Portugal

10 anos com o diagnóstico de Síndrome do Bebê Abanado, correspondendo a 0,3% das admissões. A mediana de idades foi de 4,1 meses (1,5-6 meses) e cinco doentes (62,5 %) eram do sexo masculino.

Apenas um caso tinha uma história de traumatismo (queda da cama). Dois lactentes estavam ao cuidado de uma ama, estando os restantes ao cuidado de um dos pais. O motivo mais frequente de recurso aos cuidados de saúde foi um episódio convulsivo com paragem respiratória/cardiopulmonar (50%), seguido de paragem cardiopulmonar isolada (37,5%) e de hipotonia (12,5%).

Identificaram-se hemorragias retinianas bilaterais em seis dos doentes (75%). Em todos os casos o TC mostrou hematomas subdurais e em três (37,5%) dos casos sugestivos de cronicidade (Figura 1).

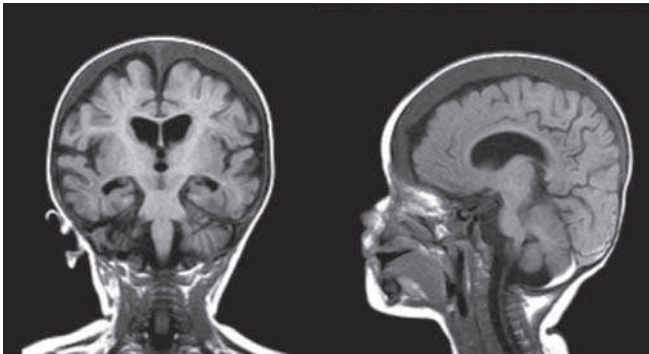


Figura 1 – RMN cerebral: hematomas subdurais subagudos fronto-temporais. Presença de sangue subagudo, ao longo da tenda do cérebro, e metade posterior da cisura inter-hemisférica.

Constatou-se a presença de fraturas cranianas em dois doentes. Nenhum doente apresentou fraturas extra-cranianas. Sete doentes (87,5%) necessitaram de ventilação mecânica e cinco (62,5%) necessitaram de suporte inotrópico. A mediana do tempo de internamento no SCIP foi de 4,5 dias (1-11 dias), tendo sido a mediana do tempo de internamento hospitalar total de 34 dias (1-60 dias). Todos os lactentes mantiveram seguimento após o evento na nossa instituição ou no hospital da área de residência. Constatou-se que dois doentes não apresentaram sequelas a longo prazo. Três casos apresentaram epilepsia *de novo* e défices na acuidade visual ou auditiva, num caso houve hemiparésia transitória e noutro perda das aquisições prévias com um atraso moderado a severo do desenvolvimento psicomotor. Ocorreu um óbito. Dois lactentes foram retirados aos pais (um ficou a cuidado dos tios e o outro ao cuidado de uma instituição).

DISCUSSÃO

Neste período de 10 anos registaram-se 0,8 casos/ano de doentes com síndrome de bebê abanado com necessidade de internamento no SCIP, o que correspondeu a 0,3% das admissões. Apesar do reduzido número de doentes, a idade média de

apresentação foi semelhante à descrita na literatura. As lesões foram infligidas por familiares ou por cuidadores habituais dos lactentes, despoletando um quadro clínico de início abrupto e grave. A suspeição foi levantada pela presença de lesões inexplicadas (sem história de trauma) ou implausíveis (lesões de maior gravidade do que o expectável para o trauma descrito). A presença de hematomas subdurais com diferentes tempos de evolução em três lactentes mostra que este tipo de abuso não se resume muitas vezes a um ato isolado, mas a um abuso perpetuado no tempo, pelo que devemos estar alerta para apresentações clínicas menos exuberantes e para outras manifestações de abuso (fraturas extra-cranianas, hematomas...). Apesar de um elevado número de casos ter necessitado de suporte ventilatório (87,5%) e inotrópico (62,5%) o tempo médio de internamento no SCIP não foi muito longo (5,25 dias) ao contrário do tempo de internamento hospitalar total médio que foi consideravelmente mais longo, refletindo as dificuldades que muitas vezes existem na orientação social destas situações. É muito importante a abordagem multidisciplinar. Todos os doentes apresentaram hemorragias subdurais. Porém, 25% dos casos não tinham hemorragias retinianas, o que é compatível com a demonstração destas em 50-100% dos casos¹. Apesar de alguns doentes não terem o seguimento mínimo de cinco anos, foram constatadas sequelas a longo prazo em cinco doentes (62,5%), tendo sido, por isso, a morbilidade semelhante à descrita na literatura (62-96%). A mortalidade foi de 12,5%, sendo inferior à descrita (30%)¹.

CONCLUSÕES

O Síndrome do Bebê Abanado resulta numa alta morbilidade e mortalidade, e é necessário um elevado grau de suspeição, principalmente num lactente com lesões severas e sem história de trauma. É essencial uma abordagem multidisciplinar, com envolvimento da rede de suporte social e de proteção do menor. A apresentação e as sequelas do Síndrome do Bebê Abanado podem ser muito severas, pelo que devem ser desenvolvidos esforços de prevenção primária dirigidos à população em geral, com educação dos pais quanto aos perigos de abanar violentamente o lactente e providenciando estratégias para lidar com o choro persistente.

SHAKEN BABY SYNDROME – 10 YEARS EXPERIENCE IN A PAEDIATRIC INTENSIVE CARE SERVICE

ABSTRACT

Introduction: Shaken baby syndrome is one of the causes of non-accidental injury most difficult to diagnose.

Objectives: To characterize the patients hospitalized in the intensive care unit with shaken baby syndrome.

Material and Methods: Retrospective study of patients admitted at the Paediatric Intensive Care Unit with shaken baby syndrome from 1 January 1999 to 31 December 2009.

Results: There were eight children with shaken baby syndrome. The mean age was 4.1 months and five patients were male. One patient had a history of trauma. The most frequent

cause of admission were epileptic seizures with cardiorespiratory/respiratory arrest (50%). Bilateral retinal haemorrhages were present in six patients (75%). The CT scan showed subdural haematomas in all patients. Seven patients (87.5%) required mechanical ventilation, and five (62.5%) required inotropic support. The mean length of hospitalization was 5.25 days (1-11 days). One patient died. Three patients showed no sequelae. There was a transient hemiparesis in one patient. Three patients presented epilepsy and deficits in visual acuity or hearing and in one case there was loss of prior acquisitions with a moderate to severe retardation of psychomotor development.

Conclusion: In our study Shaken Baby Syndrome resulted in high morbidity with long-term sequelae in five patients (62.5%), consistent with data published in other series. The mortality rate was lower than in previous studies (12.5%). The presence of traumatic history was mentioned only in one case and, although all of them presented subdural haematomas, 25% of cases had no retinal haemorrhages. The clinical presentation was very severe and in most cases a high degree of suspicion is necessary in the diagnosis.

Keywords: Retinal haemorrhages, shaken baby syndrome, subdural haematomas.

Nascer e Crescer 2013; 22(2): 72-74

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Matschke J, Herrmann B, Sperhake J, Körber F, Bajanowski T, Glatzel M. Shaken Baby Syndrome – a common variant of non-accidental head injury in infants. *Dtsch Arztebl Int* 2009; 106: 211-17.
2. Forbes B. Abusive head trauma in infants and young children: anatomy and pathogenesis of retinal hemorrhages. In: UpToDate, Paysse, E (Ed), UpToDate, Waltham, MA, 2009.
3. Togioka BM, Arnold MA, Bathurst MA, Ziegfeld SM, Naba-weesi R, Colombani PM, et al. Retinal Hemorrhages and Shaken Baby Syndrome: an evidence-based review. *J Emerg Med* 2009; 37:98-106.
4. Christian C, Endom E. Evaluation and diagnosis of abusive head injury in infants and children. In: UpToDate, Wiley, J (Ed), UpToDate, Waltham, MA, 2010
5. Christian C, Greenbaum V. Epidemiology, mechanisms and types of abusive head injury in infants and children. *Acedido em: 2009. Disponível em: UpToDate.*
6. Squier W. Shaken baby syndrome: the quest for evidence. *Dev Med Child Neurol* 2008; 50:10-4.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Lara Lourenço
Centro Hospitalar de São João
Serviço de Pediatria
Alameda Prof. Hernâni Monteiro
4200-319 Porto, Portugal
E-mail: larapslourenco@gmail.com

Recebido a 07.07.2011 | Aceite a 25.01.2012