

## **El síndrome de Munchausen y el síndrome de Munchausen por poderes**

Mikel Haranburu Oiharbide\*

Jesús Guerra Plaza\*

Nekane Balluerka Lasa\*

Arantxa Gorostiaga Manterola\*

\*= Universidad del País Vasco

### **Resumen**

Es un síndrome facticio descrito por Asher (1951) en el que el paciente finge o provoca síntomas físicos o psicológicos con la finalidad de recibir un tratamiento. Debido a la familiaridad del paciente con el entorno médico, sus síntomas se adecúan a cuadros patológicos conocidos, por lo que consigue ser hospitalizado y tratado. Aunque el paciente finge o crea intencionalmente sus síntomas, siente una compulsión irrefrenable a fingir o fabricar los síntomas por los que recibirá el tratamiento. Algunos padres proyectan sobre sus hijos los síntomas del síndrome de Munchausen, creando en ellos cuadros patológicos por los que recibirán tratamiento. Se trata en este caso del síndrome de Munchausen por poderes. Los padres fabrican síntomas y provocan una enfermedad en sus hijos, con el objeto de que puedan recibir un tratamiento prolongado por parte de los servicios médicos. El objetivo de esta ponencia es describir los diferentes tipos del síndrome por medio de casos clínicos, proporcionar elementos para su diagnóstico diferencial y ofrecer teorías explicativas sobre su etiología y desarrollo.

## **El síndrome de Munchausen y el síndrome de Munchausen por poderes**

### **Introducción**

El síndrome de Munchausen o síndrome de adicción al hospital es un síndrome en el que el paciente busca reiteradamente atención y tratamiento a través de la fabricación de signos y síntomas de enfermedades que requieren hospitalizaciones e intervenciones (1); la persona con este trastorno muestra una tendencia incontrolable a la mentira patológica, lo que le lleva a producir, fingir o exagerar quejas o a infligirse lesiones con el objetivo de recibir atención médica. A través de la presentación de falsas historias de

enfermedades el paciente trata de ganarse la atención y la simpatía del personal sanitario. Se dan así casos de pacientes con un increíble historial médico, con múltiples consultas, pacientes que llegan a soportar con una resignación no habitual tanto procedimientos diagnósticos y terapéuticos intrusivos como prolongados internamientos e intervenciones severas que tendrán una evolución inusual.

El síndrome de Munchausen es un trastorno facticio que, como tal, se sitúa entre el trastorno de conversión y la simulación. En la simulación se fingen los síntomas, pero existen razones que justifican la simulación voluntaria. Sin embargo, en los trastornos facticios, no existen ganancias derivadas del fingimiento o de la simulación, más allá de atraer la atención de los demás o de sentirse querido por ellas. Además, en el trastorno facticio el que padece el trastorno lo puede trasladar o desplazar sobre otros miembros de la familia. En el síndrome facticio o en el síndrome de Munchausen por poderes el adulto produce o finge signos y síntomas físicos o psicológicos en otra persona que está bajo su cuidado; trata intencionalmente de convertir en enfermos a sus hijos, con la finalidad de atraer la atención y la compasión de los demás. Al perpetrador se le diagnostica trastorno facticio por poderes; a la víctima se le diagnostica Abuso Físico Infantil o Abuso Físico de Adulto.

### **Descripción**

La denominación del síndrome deriva del Barón Von Munchausen, quien de regreso de la guerra entre rusos y turcos contaba historias cada vez más fantásticas, historias que fueron recogidas en el libro “The Surprising Adventures of Baron Munchausen” de Rudolf Raspe (2).

El síndrome de Munchausen por poderes, denominado también “Síndrome de Polle”, “síndrome de inducción de enfermedad”, “síndrome de falsificación de síntomas pediátricos” o “síndrome de Meadow” fue descrito por Meadow en 1977. En este síndrome la madre (habitualmente) o el padre (más raramente) falsifican intencionadamente los signos y síntomas del niño o producen enfermedades en el niño con el objetivo de atraer la atención de los demás, mostrándose como cuidadores abnegados ante el personal sanitario y otras personas del entorno. Este síndrome se presenta por lo tanto en niños que dependen de cuidadores que fabrican los síntomas. Es un tipo de abuso infantil en el que la madre finge o crea una enfermedad en el niño, manipulando pruebas de laboratorio o provocando intoxicaciones, lo que obliga al

cuerpo médico a aplicar un tratamiento prolongado. La madre trata, por una parte, de atraer la atención de los demás por su labor abnegada, pero cuando está sola con el niño, somete a éste a abusos físicos y emocionales. Lo que diferencia al trastorno facticio por poderes del abuso es que el abuso físico o sexual no está relacionado con la finalidad de asumir indirectamente el rol de enfermo.

Los síntomas más comunes del síndrome de Munchausen por poderes suelen ser: hemorragias, moratones, hematuria, alteraciones hematológicas, crisis convulsivas, fracturas, cuerpos extraños en el digestivo, ataques, apneas, diarreas, vómitos, erupciones, fiebre, degeneración renal por anoxia, nefritis, infecciones, envenenamientos, heridas.

### **Etiología**

Aunque las personas con el síndrome de Munchausen por poderes son conscientes de que están produciendo la enfermedad de sus hijos, desconocen los motivos que les inducen a ello y no pueden impedir su actuación. La motivación inconsciente más probable es la de la necesidad de ser el centro de atención de los demás, y el hecho de que los momentos en que han recibido más atención han sido aquellos en los que se encontraban enfermos.

El niño puede aprender a cooperar con el engaño de la madre y a practicar el auto-abuso, a cambio de que su madre le proteja. Utiliza la enfermedad como medio de comunicación simbiótica con la madre (3).

Este síndrome de Munchausen por poderes lo provocan sobre todo las mujeres (4). Ocurre habitualmente en relación con niños menores de 5 años, aunque puede continuar en la adolescencia y en la edad adulta (5). Las madres que están envueltas en este síndrome se caracterizan por una gran necesidad de reconocimiento; para obtener la atención de los demás no dudan en provocar daño a su hijo. Suelen ser madres familiarizadas con tratamientos médicos o personas con experiencia en el campo de la atención sanitaria (6), madres aparentemente abnegadas que se niegan a abandonar el cuidado del niño, que a menudo buscan escapar de sus obligaciones en la sociedad y se refugian en el hospital. Los padres de estas familias se caracterizan por su distancia y su desapego afectivo hacia los hijos, lo que favorece el desconocimiento de lo que ocurre en su entorno familiar.

Estresores vitales como el conflicto conyugal pueden provocar la conducta. El haber sufrido malos tratos o abusos en la niñez puede ser una de las causas remotas de este trastorno.

### **Diagnóstico**

Suele ser dificultoso el diagnóstico del síndrome de Munchausen por poderes. Un buen porcentaje de hijos con madres que sufren este síndrome muere antes de que se le diagnostique este síndrome a su madre. A pesar de que a menudo los síntomas suelen ser obvios, no se suele diagnosticar fácilmente este síndrome, porque el personal sanitario suele ser reacio a reconocer que una madre tan sacrificada pueda tratar de esa manera a su hijo.

El Munchausen por poderes se suele diferenciar del maltrato infantil o del abuso físico por el hecho de que el Munchausen no responde a estímulos externos, mientras que el abuso aparece como reacción a algún tipo de conducta infantil como el llanto o el mojar la cama. El perpetrador del Munchausen procura la atención médica del niño y un tratamiento a fondo, mientras que el abusador es reacio a la intromisión de los médicos y procura que el niño sea dado de alta en seguida. El perpetrador del Munchausen busca la atención médica, mientras que el maltratador se siente amenazado por los médicos.

El Munchausen por poderes es un tipo especial de maltrato que implica la participación del cuerpo médico, ya que éste tiene que aprobar la hospitalización y ejecutar las intervenciones terapéuticas. El cuerpo médico se ve a menudo implicado en intervenciones terapéuticas que tratan patologías inexistentes, debido a manipulaciones provocadas por la persona que está al cuidado del paciente. Vemos que se produce una tríada en la que se da un abuso en el niño, a través de un engaño del médico producido por el perpetrador. La fabricación de la enfermedad estaría motivada tanto por la necesidad de atraer la atención de los demás, como por la necesidad de establecer una relación perversa con el personal sanitario del hospital; en esa relación la madre aparece como una persona buena que depende del personal médico, pero a su vez es una persona mala que maltrata al niño y perjudica al personal sanitario. Se daría una disociación mental en el perpetrador.

Dada la tríada implicada en el Munchausen por poderes, es necesario separar al niño y a su cuidador, tanto para diagnosticar el Munchausen, como para tratarlo. Para confirmar

la implicación de la cuidadora en la producción de la patología del niño puede ser necesaria la grabación en video de los episodios en los que la madre maltrata al hijo, con la correspondiente autorización de la Comisión de Ética del hospital. La madre abusadora necesitará de una terapia psicológica.

Entre los factores que nos pueden llevar a sospechar de la presencia del Síndrome de Munchausen por poderes podemos subrayar los siguientes: asociaciones temporales entre signos y síntomas de la enfermedad y la presencia de la madre; historiales médicos en diferentes hospitales; enfermedades recurrentes sin explicación; madre que no se aleja del niño ni por un momento; madres con conocimientos de medicina.

Una persona con Munchausen por poderes, sufre a menudo a su vez un síndrome de Munchausen, e incluso un trastorno disociativo de la personalidad. Se dan a menudo síntomas similares en el Munchausen y en el trastorno disociativo: frecuencia de la mentira, realización de actos que no se recuerdan, producción de historias fantásticas, abuso infantil, fugas disociativas. En el diagnóstico diferencial, hay que analizar si las características del Munchausen responden a un patrón fijo de síntomas, es decir, si más allá de la ficción y responden a estados del yo.

El trastorno facticio por poderes es una categoría que no se incluye en el Manual DSM-IV-TR de la Asociación Psiquiátrica Americana (7), ya que no está suficientemente diferenciado de abuso infantil, y podría utilizarse para exculpar a abusadores. Los criterios que de hecho aparecen en el DSM-IV-TR son los correspondientes al Trastorno facticio (Tabla 1). El trastorno ficticio por poderes (Tabla 2) aparece como ejemplo de trastorno facticio y se define como una producción intencional o fingimiento de signos y síntomas psicológicos en otra persona que está bajo el cuidado del paciente con el propósito de asumir indirectamente el rol de enfermo.

Tabla 1

**Criterios de diagnóstico para el trastorno facticio (DSM-IV-TR, 2000)**

- A. Producción o simulación intencionada de signos o síntomas físicos o psicológicos.
- B. La motivación que define al perpetrador es el deseo de asumir el papel de paciente.
- C. No existen incentivos externos que justifiquen este comportamiento (compensación económica, evitación de responsabilidad legal o mejora del bienestar físico, como en la Simulación).

Los criterios del Trastorno facticio por poderes solamente aparecen dentro de los *Criteria Sets and Axes Provide for Further Study* del DSM-IV-TR.

Tabla 2

**Criterios de diagnóstico para el trastorno facticio por poderes (DSM-IV-TR, 2000)**

- A. Producción o simulación intencionada de signos o síntomas físicos o psicológicos en otra persona que está bajo el cuidado del individuo.
- B. La motivación que define la conducta del perpetrador es el deseo de asumir el papel de paciente por poderes.
- C. No existen incentivos externos que justifiquen este comportamiento (por ejemplo, compensación económica).
- D. La conducta no se explica mejor por otro trastorno mental.

**Casos de síndrome de Munchausen por poderes**

Se presenta a continuación un caso de síndrome de Munchausen por poderes referido por Zylstra, Miller y Stephens (8):

Se trata de un niño de 6 años analizado por posible neumonía. Según su madre, presenta una temperatura de 39,9° y ha tenido problemas respiratorios durante los últimos 6 días. Tiene un historial médico de neurofibromatosis, asma, TDAH, neumonía y tratamiento con metilfenidato, albutirol, amoxicilina. En el examen físico se le ve bien alimentado y desarrollado, con una temperatura de 35,8°. Los niveles de cloro, sodio, potasio y dióxido de carbono en plasma son normales. Niveles normales de urea y creatinina. Escáner de tomografía computerizada: normal. Nivel de azúcar en sangre, por debajo de lo normal. El nivel de azúcar responde positivamente al tratamiento médico, pero decae en ausencia del médico. Los niveles bajos de azúcar en sangre ocurren solamente cuando la madre acompaña al niño. Al quinto día del ingreso se separa a la madre del niño, y los niveles de azúcar en la sangre vuelven a la normalidad. La inspección pudo comprobar que el tubo de administración de glucosa había sido agujereado con una aguja.

Se presenta a continuación otro caso de síndrome de Munchausen por poderes referido por Koul, Chacko, Al-Lamki, Al-Amri y Al-Khusaiby (9):

Una chica de 7 años fue admitida en el hospital en julio de 1995. Fue tratada inicialmente de meningitis piogénica y luego de encefalitis aguda. Se le dio de alta a los 14 días de hospitalización. Se le reingresó al cabo de un mes con síntomas similares y se le practicaron pruebas de análisis sanguíneo completo, electrolitos, funciones renales y hepáticas, para poder descartar un defecto congénito de metabolismo. Se le practicaron pruebas adicionales, con análisis de sangre realizadas en el Reino Unido. Seis meses más tarde se le readmitió en el hospital en estado somnoliento, con vómitos y en estado de deshidratación. Dio metabolismo y aminoacidograma normal. Se recuperó en un par de días con tratamiento. Se le readmitió en el hospital por cuarta vez con somnolencia y ataxia. Finalmente, en noviembre de 1996 se le readmitió por quinta vez y un análisis toxicológico reveló toxicidad por carbamazepina. Este fármaco procedía del tratamiento de un hermano menor del paciente que sufría de epilepsia. La niña confesó que su madre le obligaba a tomar esas pastillas. La madre fue tratada y la niña se restableció enteramente.

### **Tratamiento**

El tratamiento debe ser llevado a cabo por un equipo multidisciplinar compuesto por enfermeras, médico, psicólogo, asistente social y Servicio de Protección del Menor. En el tratamiento del síndrome de Munchausen por poderes hay que asegurar la protección del niño que es víctima de la persona que padece el trastorno de Munchausen. Debe diseñarse una estrategia de protección de la víctima y de sus hermanos. El personal sanitario debe contrastar la información ofrecida por los padres, tratando con familiares y reuniendo los informes médicos de los diferentes hospitales; debe establecer la relación temporal entre la presencia de la madre y la aparición de los síntomas y en algunos casos puede llegarse al establecimiento de evidencias por medio de grabaciones de video.

La psicoterapia de la persona con este síndrome debe revisar los antecedentes de alteraciones vinculares entre la paciente y su madre así como los procesos traumáticos de la infancia de la paciente, así como los antecedentes de negligencia o de abuso por parte de los padres. Debe asimismo posibilitar la expresión de afectos relacionados con acontecimientos traumáticos. No es raro que los perpetradores se vuelvan depresivos o

suicidas cuando afrontan las consecuencias de su trastorno. Pueden incluso enfadarse, negar las acusaciones, tratar de sacar al niño del hospital. Algunas veces tienen que hacer frente a cargos criminales. Hay que tener mucho cuidado con devolver la custodia del niño a las madres perpetradoras, porque pueden reincidir y volver a maltratar al niño.

## **Conclusión**

El trastorno facticio es un trastorno poco frecuente en el que el paciente produce o finge en sí mismo síntomas físicos o psicológicos con la intención de recibir atención como paciente. Maneja los síntomas de tal forma que consigue ser hospitalizado, tratado e incluso quirúrgicamente intervenido después de pasar por múltiples pruebas físicas. Este trastorno se diferencia de la simulación por el hecho de que en ésta se simulan los síntomas, mientras que en el trastorno facticio se fabrican las pruebas. Aunque la persona con este trastorno fabrica intencionalmente sus síntomas, los motivos que le conducen a ello son inconscientes. No puede refrenar el impulso que le conduce a sufrir múltiples pruebas de diagnóstico y tratamiento. El trastorno facticio parece responder a la necesidad de llamar la atención de los demás a través de la enfermedad que padece. Las personas que sufren este trastorno pueden haber sido maltratadas en su niñez o sólo se han sentido queridas cuando se encontraban enfermas.

En el caso del Síndrome de Munchausen por poderes, las motivaciones pueden ser similares. Difieren en el hecho de que en el trastorno facticio es la misma persona la que se auto produce la enfermedad, mientras que en el Munchausen por poderes, el perpetrador produce la enfermedad en otra persona (a menudo, su hijo); en este trastorno se da una perversión en la que el niño y la madre mantienen una relación simbiótica basada en la dinámica víctima-agresor, de la que ambos (el perpetrador y la víctima) parecen extraer algunas ganancias secundarias.

## **Bibliografía**

1. Asher R. Munchausen's syndrome. *Lancet*. 1951; 10; 1(6650): 339-41.
2. Raspe RE. "The Surprising Adventures of Baron Munchausen".  
<http://www.gutenberg.org/files/3154/3154-h/3154-h.htm>



3. Karlin NJ. Munchausen syndrome by proxy. *Brattleboro Retreat Psychiatric Rev.* 1995; 4, 1.
4. Schreier H. Munchausen by proxy. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 2004; 34(3): 126-143.
5. Schreier HA, Libow JA. *Hurting for Love: Munchausen by Proxy Syndrome*. New York: The Guilford Press; 1993.
6. Hall DE, Eubanks L, Meyyazhagan S, Kenney RD, Cochran Johnson S. Evaluation of covert video surveillance in the diagnosis of Munchausen syndrome by proxy: lessons from 41 cases. *Pediatrics*. 2000; 150: 1305-1312.
7. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR Fourth Edition; Text Revision)*. Washington, DC; 2000.
8. Zylstra RG, Miller KE, Stephens WE. Syndrome by Proxy: A Clinical Vignette. *J Clin Psychiatry*. 2000; 2 (2): 42–44.
9. Koul RL, Chacko A, Al-Lamki Z, Al-Amri AM, Al-Khusaiby S. Munchausen syndrome by proxy. *Saudi Med J*. 2000; 21 (5): 482-6.