

# Síndrome de Terson en un síndrome de "niño maltratado"

J.L. Olea<sup>1</sup>  
J.M. Mateos<sup>1</sup>  
L. Herrero<sup>1</sup>  
M. Herrera<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio  
de Oftalmología  
<sup>2</sup>Servicio  
de Radiología  
Hospital Son Dureta  
Palma de Mallorca  
Balears

## Resumen

Se presenta un caso clínico de un niño de 2 meses con un síndrome del "niño maltratado", con síndrome de Terson. La vitrectomía bilateral permitió recuperar la transparencia de los medios, pero el pronóstico visual final viene dado por las lesiones en sistema nervioso central asociadas.

## Resum

Es presenta un cas d'un nen de 2 mesos amb la síndrome del "nen maltractat", amb síndrome de Terson. La vitrectomia bilateral va permetre la transparència dels medis, però el pronòstic visual final ve donat per les lesions del sistema nerviós central associades.

## Summary

Terson's syndrome in a shaken baby syndrome. Clinical case. A child 2 years old with shaken baby syndrome and Terson's syndrome is presented. Bilateral pars plana vitrectomy was done to resolve the vitreous haemorrhage. The final visual prognostic depend of the brain injury associated.

El síndrome del niño maltratado se caracteriza por la aparición de hematomas subdurales, fracturas óseas ocultas y hemorragias retinianas en niños, generalmente, menores de 3 años<sup>1</sup>. Por tanto, las lesiones oculares juegan un papel importante en su diagnóstico. Se han descrito asociadas múltiples lesiones intraoculares: hemorragias vítreas y retinianas, retinosquiasis, pliegues retinales circulares e incluso neovasos<sup>2,3</sup>.

El síndrome de Terson es una rara entidad que también puede asociarse en este síndrome y que requiere un abordaje quirúrgico, como en el caso que presentamos.

Paciente de 2 meses de edad que es remitido a urgencias pediátricas del Hospital por presentar múltiples hematomas y somnolencia tras "caída accidental", en la exploración se aprecian hematomas faciales, hematoma en ojo derecho, y obnubilado con pupilas anisocóricas y reflejo pupilar directo izquierdo enlen-

tecido, por lo que se decide su ingreso en cuidados intensivos pediátricos para evaluación y tratamiento.

En el momento del ingreso presenta convulsiones tónico-clónicas que requieren tratamiento con fenobarbital y diazepam endovenoso para su control. En el estudio analítico y radiológico que incluye: tórax, serie esquelética, eco abdominal, TAC, RMN y ecografía cerebral y ocular se aprecian áreas de densidad disminuidas en lóbulos occipitales y parietales con pequeña hemorragia subaracnoidea y subdural interhemisférica posterior, y opacidades vítreas con imagen de membrana.

En el examen oftalmológico efectuado a las 48 horas se aprecia hemorragia vítrea difusa en OD y hemorragia subhialoidea en OI, la ecografía ocular, realizada en nuestro servicio, pone de manifiesto la existencia de una hemorragia subhialoidea, también en el OD (Figura 1), y que unido a las lesiones del SNC permitieron el diagnóstico de síndrome de Terson

Correspondencia:  
Dr. José L. Olea Vallejo  
Servicio de Oftalmología  
Hospital Son Dureta  
C/ Andrea Doria, 55  
07014 Palma de Mallorca

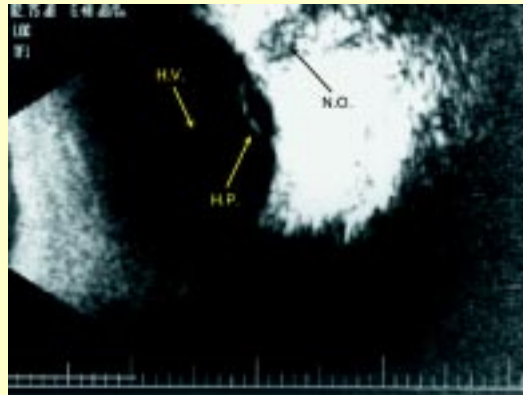
bilateral asociado síndrome de niño maltratado con lesiones de lóbulo occipital.

El niño precisó intubación durante 5 días, y las lesiones hemorrágicas cerebrales fueron evolucionando espontáneamente a la reabsorción dando paso a una atrofia difusa de parénquima cerebral consecutivo a un accidente isquémico difuso severo. La exploración neurológica fue mejorando persistiendo una irritabilidad, hipotonía cervico-axial y desconexión del medio. El tratamiento anticomoidal y corticoideo general se fue disminuyendo paulatinamente.

A los 25 días de su ingreso, se procedió a la realización de una vitrectomía bilateral bajo anestesia general donde pudieron apreciarse además múltiples hemorragias retinianas. A los dos meses de la intervención presentaba fondo de ojo normal bilateral, y reflejos pupilares normales; sin embargo no tiene reflejo de retirada ni mantiene fijación constante, probablemente debido a las lesiones de SNC. El niño, actualmente está en tratamiento por la unidad de rehabilitación y por el servicio de neuropediatría. Presenta secuelas neurológicas como facies poco expresiva, desconexión con el medio, o retraso en el desarrollo motor. El EEG permanece lento e hipovoltado.

Aproximadamente 1/3 de los niños con estas graves lesiones mueren y los que sobreviven pueden tener graves secuelas neurológicas por las lesiones cerebrales asociadas<sup>4</sup> Tiene valor pronóstico vital la presencia de pupilas arreactivas y el desplazamiento de la línea media en la neuroimagen<sup>2</sup>.

Nuestro paciente, a pesar de un correcto éxito anatómico, presenta un déficit visual importante secundario a sus lesiones cerebrales, que siempre hay que tener en cuenta en estos niños.



**Figura 1.**  
Ecografía B del ojo derecho. Puede verse el nervio óptico (N.O.) con la hemorragia subhialoidea que diseca la hialoidea posterior (H.P.) y ecos dispersos en la cámara vítrea, que corresponden a la hemorragia vítrea (H.V.) que impedía ver el fondo de ojo

## Bibliografía

1. Kivlin JD, Simons KB, Lazoritz S, *et al.* Shaken baby syndrome. *Ophthalmology* 2000;107:1246-125.
2. McCabe CF, Donahue SP. Prognostic indicators for vision and mortality in shaken baby syndrome. *Arch Ophthalmol* 2000;118:373-7.
3. Brown SM, Shami M. Optic disc neovascularization following severe retinoschisis due to shaken baby syndrome. *Arch Ophthalmol* 1999;117:838-9.
4. Giangiacomo J, Barkett KJ. Ophthalmoscopic findings in occult child abuse. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus* 1985;22:234-7.