



Patient safety from the start!

Cure sicure per ogni neonato e ogni bambino

Sindrome del Bambino Scosso

(Shaken baby)

Marcello Lanari - Monia Gennari

UOC Pediatria

**IRCCS - Policlinico Ospedaliero-Universitario di S.Orsola
Bologna**

- **Abuso fisico**
- **Trascuratezza e negligenza gravi (neglect)**
- **Abuso sessuale**
- **Abuso «chimico»**
- **Sindrome del bambino scosso (Shaken Baby Syndrome - SBS)**

- La **Shaken Baby Syndrome** è una grave forma di **maltrattamento fisico** ai danni di bambini generalmente < 2 anni
- Si verifica dopo **scuotimento del neonate/lattante** da parte dei caregivers, anche per pochi secondi
- Le conseguenze dello scuotimento possono tradursi in **esiti permanenti** o essere anche **letali**
- Incidenza stimata 14-40 casi/100.000 bambini nei Paesi industrializzati; non nota l'incidenza in aree a basso sviluppo
- Non nota l'incidenza del fenomeno in Italia
- Picco di incidenza nel cosiddetto **“purple crying period”** tra le 6 settimane e i 6 mesi di vita: **trigger principale il pianto inconsolabile.**

P | **U** | **R** | **P** | **L** | **E**

PEAK OF CRYING UNEXPECTED RESISTS SOOTHING PAIN-LIKE FACE LONG LASTING EVENING

Vittime più frequenti

Neonati/lattanti entro 1° anno

Più frequente prime 6 – 8 settimane

Sesso maschile

Gemelli

Famiglie monogenitoriali, isolamento e difficoltà sociali

Bambini con patologie

1/3 non sequele a distanza o minori

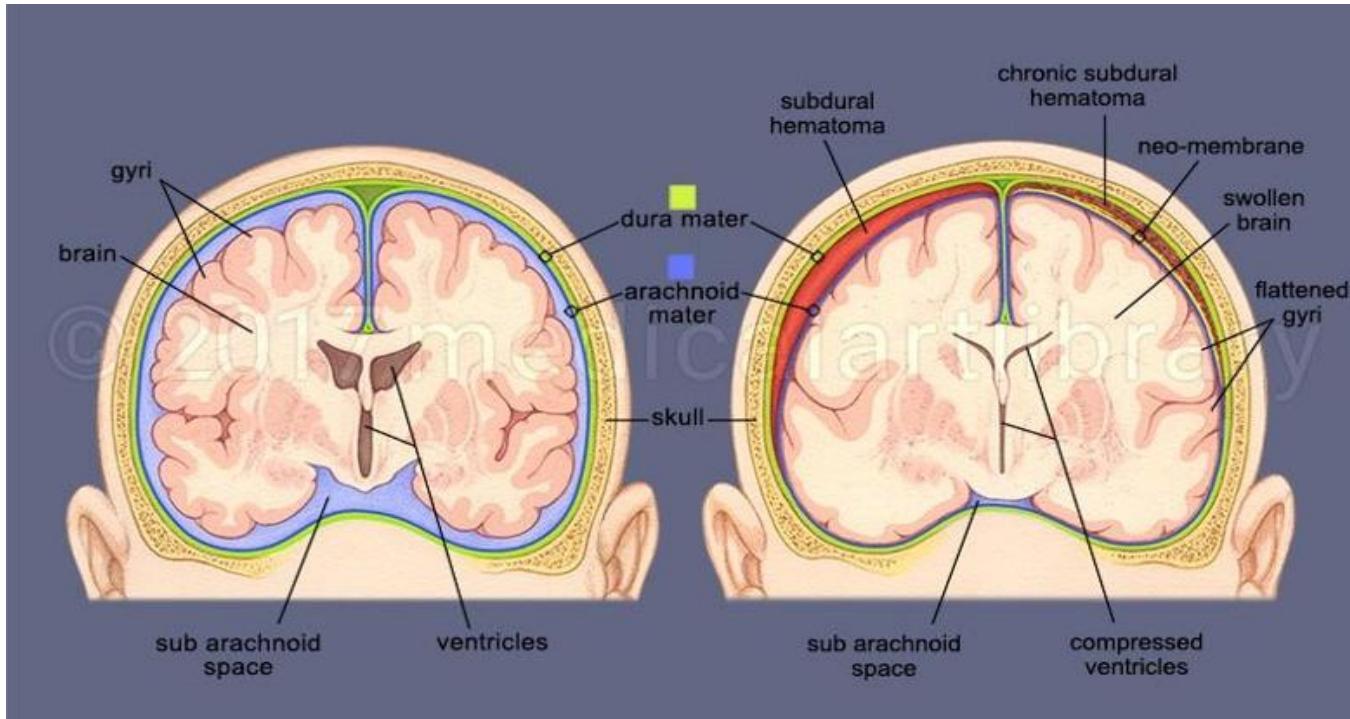
1/3 importanti sequele

1/3 decesso



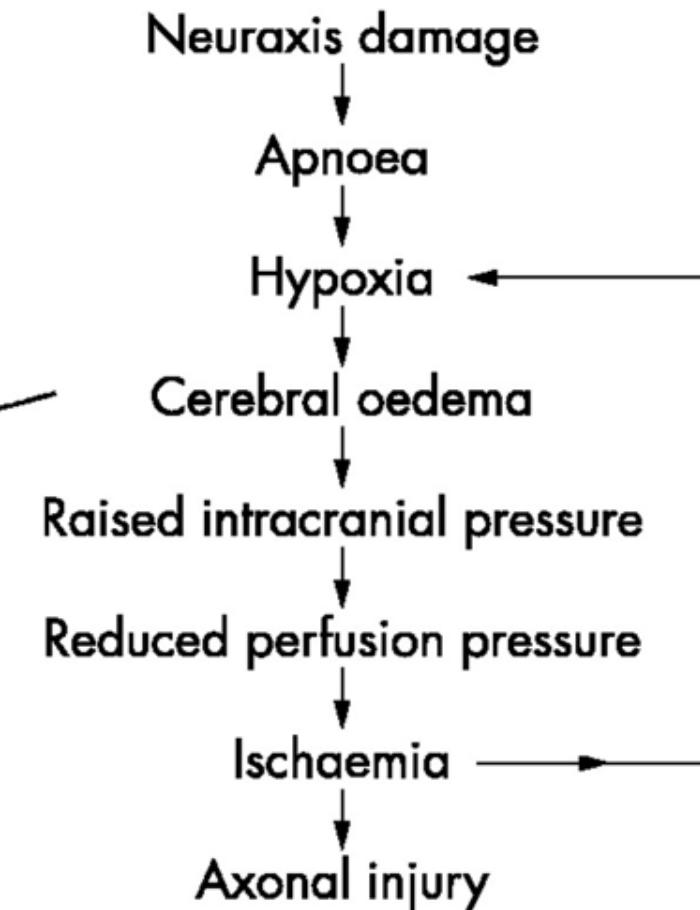
Meccanismo patogenetico

- **brusche accelerazioni/decelerazioni** dell'encefalo, con movimenti rotatori della massa encefalica e rimbalzi contro il tavolato cranico interno
- **azione di tipo ipossico-metabolica**, secondaria alla trazione del bulbo, con danno ai centri respiratori





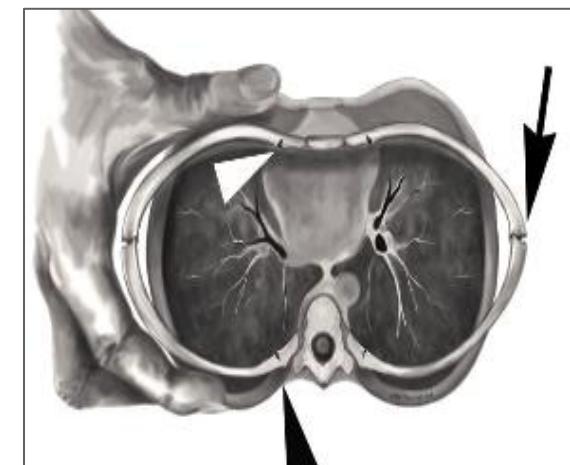
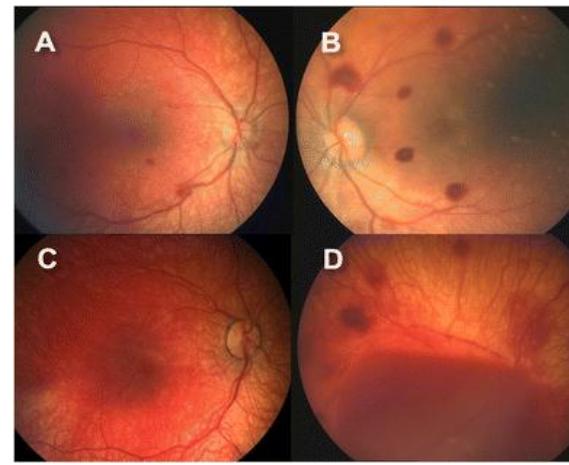
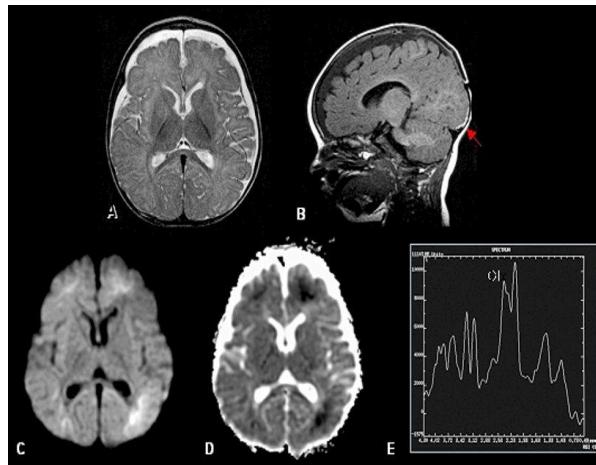
SHAKEN BABY



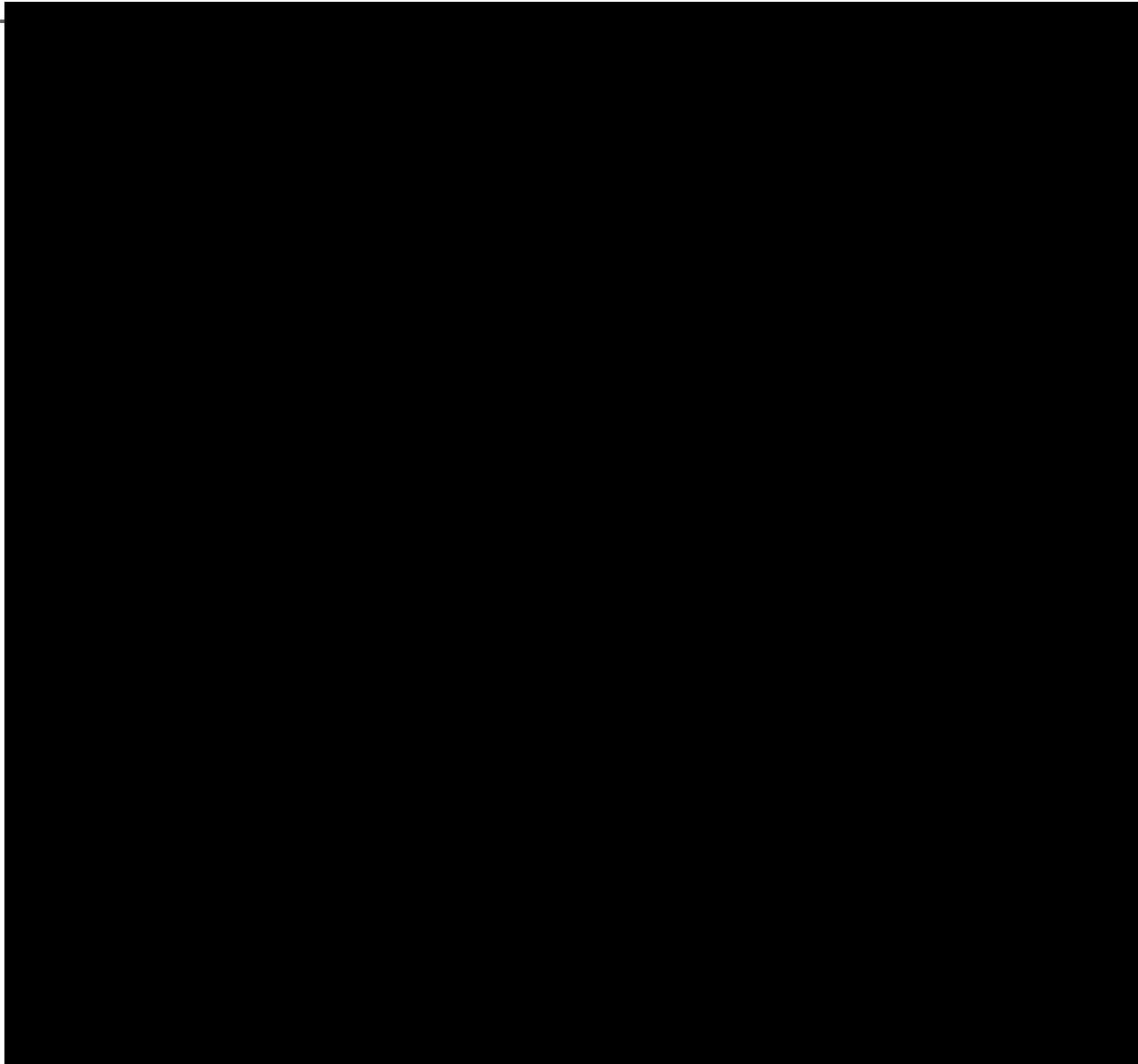
Segni e sintomi

- Letargia/ipotonia
- Irritabilità
- Vomito
- Perdita competenze (sorriso,vocalizzazioni,..)
- Incapacità sorreggere il capo
- Corte marezzata/pallida
- Anisocoria
- Difficoltà all'alimentazione
- Tremori/convulsioni
- Apnea/dispnea
- Fontanella bombata
- Lividi al capo, collo, torace
- Fratture
- Altri segni di abuso

Triade classica: **ematoma subdurale, edema cerebrale ed emorragie retiniche**



Ampio spettro di **segni e sintomi**, talvolta **aspecifici**, «lesioni sentinella»,
spesso non intercettati dai medici (1/4 pazienti) !!!



Report Italiano Terres des Hommes 2023

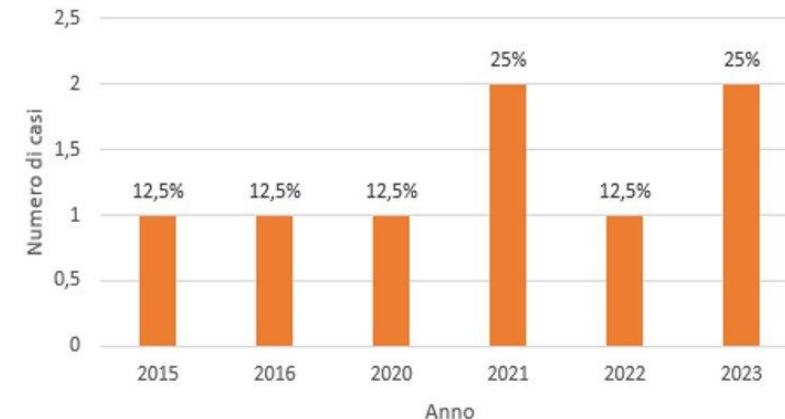
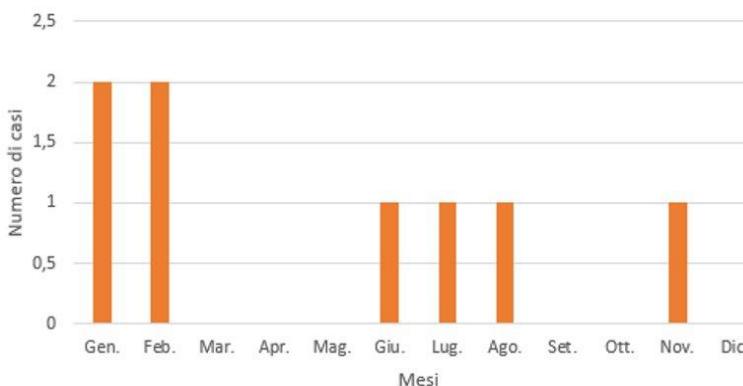
Incidenza stimata 14-40 casi ogni 100.000 bambini nei paesi industrializzati;

47 pazienti diagnosticati (2018-2022) nei 7 Ospedali partner della Rete Ospedaliera di Prevenzione del Maltrattamento Infantile (Torino, Milano, Padova, Genova, Firenze, Bari, Napoli).



- **8 pz (7 M, 1 F)**
- 75% cittadinanza **italiana**
- Età media alla diagnosi: **2,09 mesi**
- 12,5% nascita pretermine
- Nel **50%** dei casi, **nucleo familiare numeroso**
- **Picco** di osservazione negli **ultimi 2 anni**, nei mesi di gennaio e febbraio e un secondo picco nei mesi estivi

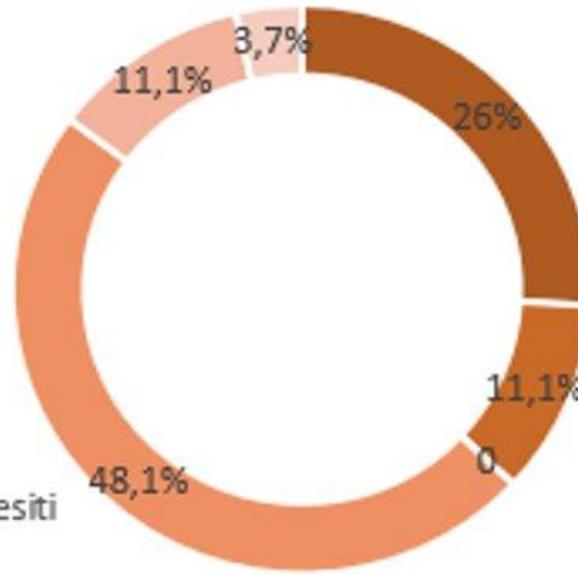
Caso	Età all'esordio (mesi)	Sesso	Cittadinanza
1	0,96	M	Italia
2	3,2	M	Moldavia
3	3,2	M	Filippine
4	2	M	Italia
5	0,67	M	Italia
6	1,37	F	Italia
7	1,33	M	Italia
8	4	M	Italia



L'esordio clinico

- **25%** è stato inviato dal **curante**, il **75%** dalla **famiglia**
- Il motivo di accesso al PS è un riferito trauma cranico minore nel 25% e presenza di sintomi nel 75%
- Tra questi ultimi, nel **25%** è emerso **un accesso ospedaliero precedente** per **sintomi aspecifici**, sospetti di AHT, ma non indagati come tali.

- Alterazione del sensorio e della coscienza
- Crisi convulsive: generalizzate o focali
- Difficoltà respiratorie
- Sintomi acuti aspecifici
- Segni a lungo termine ed esiti di episodi precedenti



Nel 100% è stato evidenziato **ematoma subdurale**

6/8 ematoma subdurale bilaterale

2/8 ematoma subdurale monolaterale

- 62,5% lesioni cerebrali acute
- 37,5% lesioni cerebrali croniche

Esordio iperacuto

62.5% (5/8)

- Lesioni acute isolate: 5
- Lesioni croniche isolate: 0
- Lesioni acute e croniche: 0

Esordio acuto aspecifico

25% (2/8)

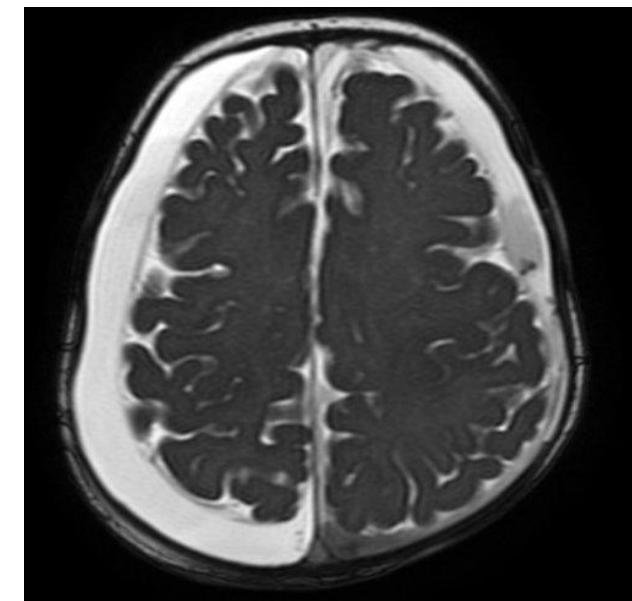
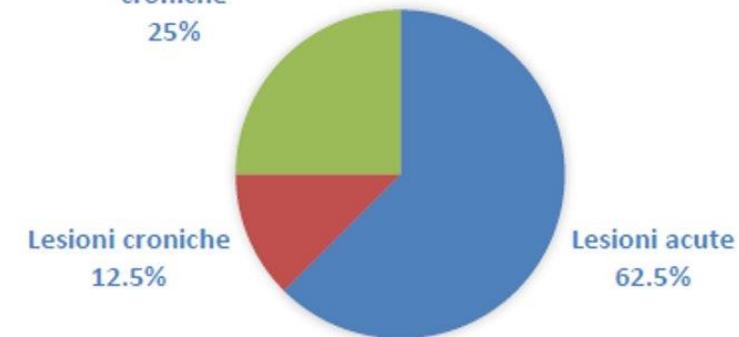
- Lesioni acute isolate: 0
- Lesioni croniche isolate: 0
- Lesioni acute e croniche: 2

Esordio non acuto

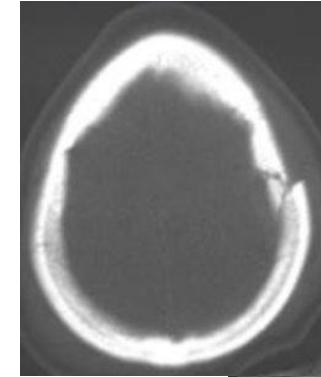
12.5% (1/8)

- Lesioni acute: 0
- Lesioni croniche isolate: 1
- Lesioni acute e croniche: 0

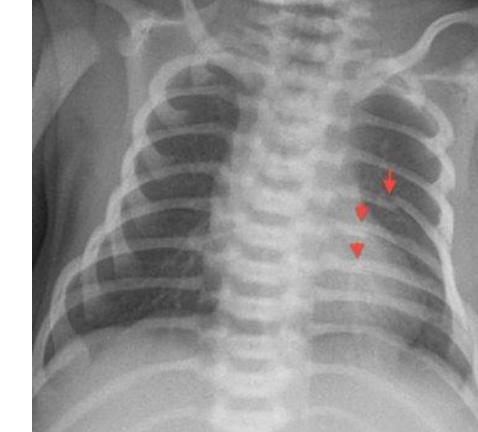
Lesioni acute e croniche
25%



- 25% presentava **fratture craniche** associate



- 37.5% presentava **emorragie retiniche**
- 12.5% ha presentato **esiti di pregresse fratture costali**, segno di passati episodi di scuotimento.



Il 50% ha presentato **esiti neurologici** (da lieve ritardo dello sviluppo psicomotorio a paralisi cerebrale secondaria a encefalopatia).

The legal challenges to the diagnosis of shaken baby syndrome or how to counter 12 common fake news

Matthieu Vinchon¹  · Nathalie Noulé¹ · Melodie-Anne Karnoub¹

Child's Nervous System (2022) 38:133–145

Fake news 1: the bleeding is not caused by shaking

Fake news 2: bleeding is caused by minimal shaking like play

Fake news 3: the lesions are caused by unwitnessed accidental trauma

Fake news 4: we cannot prove that there was a trauma

Fake news 5: traumatic lesions date from birth trauma

Fake news 6: bleeding is caused by structural lesions

Fake news 7: extensive investigations are needed to eliminate all non-traumatic causes of bleeding

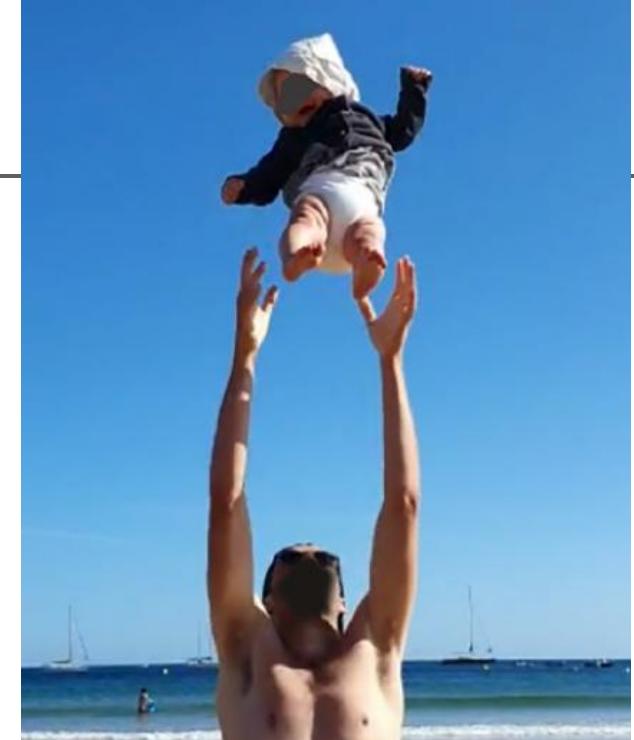
Fake news 8: incomplete SBS triad does not indicate abusive trauma

Fake news 9: all SBS are severe, and if the child is fine, it cannot be SBS

Fake news 10: if there are no clots, this is not a hematoma

Fake news 11: the caretakers' denial is sincere

Fake news 12: confessions of shaking are invalid



Despite diverging opinions, the validity and autonomy of the concept of SBS are firmly corroborated with stereotyped descriptions by perpetrators, in good correlation with experimental studies and computer models, and **its diagnosis is established beyond a reasonable doubt**.

Medical experts must master the knowledge of the different traumatic and non-traumatic cerebral lesions in infants, and their age-specific physiopathology.

Gestione Multidisciplinare

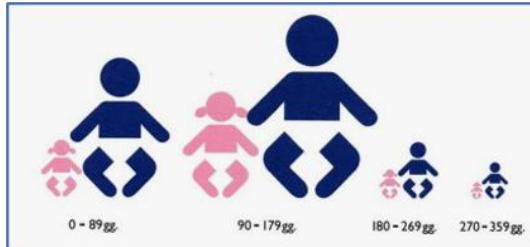


Pediatra
Rianimatore
Neurochirurgo
Neuropsichiatra Infantile
Oculista
Neurorad./radiologo
Medico legale
Assistente sociale
Psicologo
Infermiere/Oss

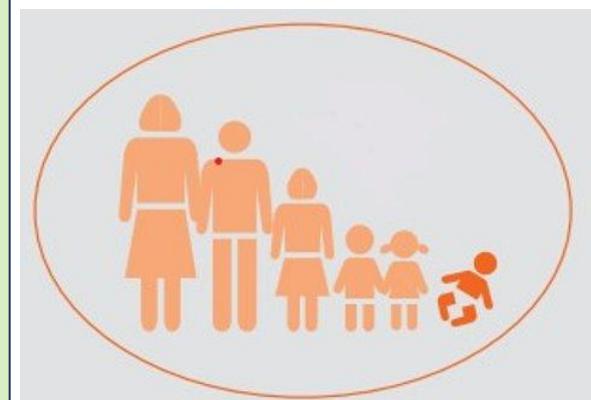
Fattori di rischio → PREVENZIONE

Può essere conseguenza di un agito colposo

Condizione che non ha barriere sociali, economiche o culturali



- Giovane età dei genitori
- Uso di alcol o altre sostanze stupefacenti
- Nucleo monoparentale
- Depressione post partum
- Nucleo familiare numeroso
- Scarsa spaziatura tra le nascite
- Neonati pretermine o con patologie alla nascita
- Fattori di stress nei caregiver



Il neonato ed il lattante sani nelle prime 6 settimane di vita piangono mediamente **2 ore al giorno**.

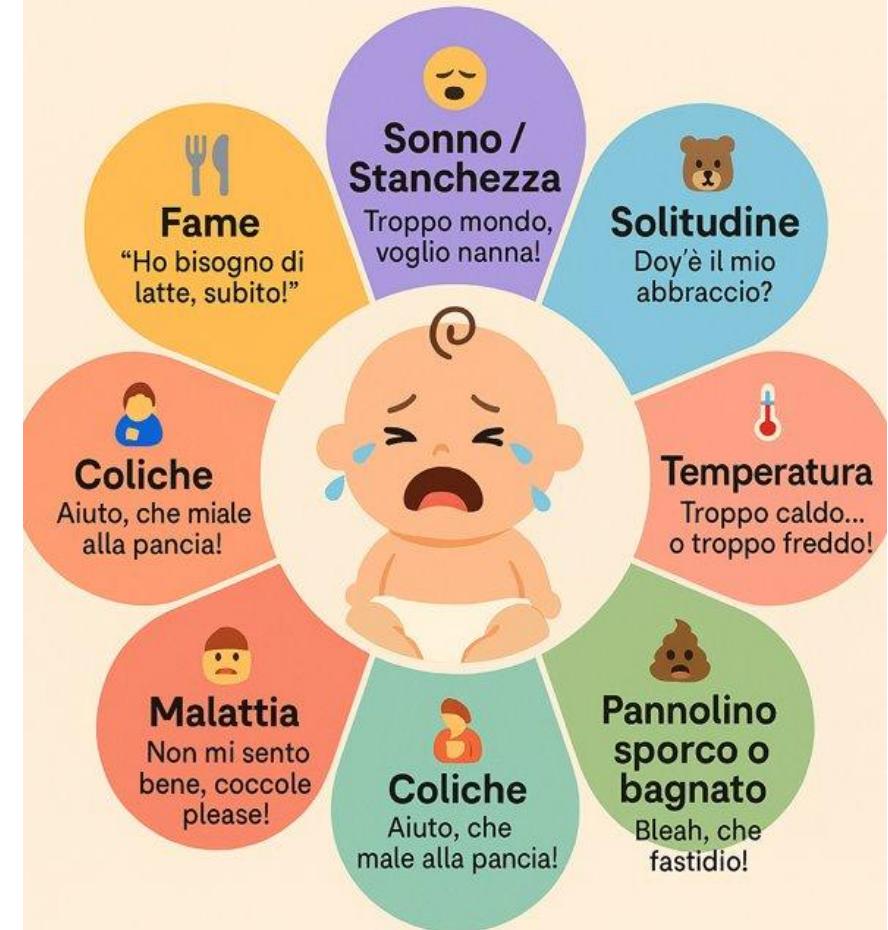
La durata del pianto progressivamente si riduce e a 12 settimane di vita i piccoli piangono poco più di un'ora al giorno.

Il pianto "fisiologico" è più frequente (70%) tra mezzogiorno e mezzanotte.

Può essere caratterizzato da brevi attacchi di pianto inconsolabile.

Perchè piange il bebè?

Un piccolo schema per grandi lacrime



Gestione

Rassicurare i genitori e dare alcuni suggerimenti:

- ✓ individuare i bisogni semplici del bambino: cambiare pannolini, temperatura ottimale
- ✓ consigli sull'allattamento
- ✓ tricks: i rumori bianchi, le tecniche di contenimento

The five S

1. Sling
2. Swaddling
3. Shushing
4. Sucking
5. Swinging



- Informare tutti i caregiver (nonni, babysitter...)
- Creare una rete di supporto per i momenti di stress.

...MAMME, PAPÀ, RICORDATE CHE:
I bambini e le bambine nei primi mesi di vita mangiano, dormono... e piangono!

IO MANGIO

Mangiano frequentemente perché il loro piccolo stomaco può accogliere una quantità limitata di cibo.

IO DORMO

Dormono molte ore, si svegliano per mangiare poi si riaddormentano. Ognuno ha un proprio ritmo di alimentazione e sono che voi imparerete a conoscere e a rispettare.

IO PIANGO

Pianguono perché hanno fame, perché devono essere cambiati, perché hanno bisogno di attenzione, per avervi vicini, perché hanno piccoli maledisseri, come le coliche, soprattutto nelle ore serali, perché possono avere qualche problema di salute (febbre, dolore all'orecchio...) oppure perché sono stanchi e non riescono a dormire.

MAMMA E PAPÀ COME DOVETE COMPORTARVI?

- 1 Consolatelo, prendetelo in braccio accarezzandolo, cantando piano, passeggiando lentamente o portandolo fuori. Alle volte una passeggiata in carrozina o un giro in auto ottengono grandi risultati! Anche offrirgli il ciuccio o fargli un bagnetto caldo possono essere utili per rasserenarlo... Vedrete che si calmerà!
- 2 Se avete provato tutto e non si calma, se vi sentite stanchi e ansiosi non preoccupatevi! Mettetelo in posizione sicura, disteso a pancia in su o affidatelo a una persona di fiducia. Poi cercate di rilassarvi, parlando con una persona cara, ascoltando musica, leggendo... Poi...
- 3 ...Tornate dal vostro bambino o dalla vostra bambina più sereni e vedrete le cose diversamente!

MAI
perdere la calma

e ricordate: i muscoli del collo sono ancora molto deboli e la testa grande e pesante; quando lo sollevate e lo tenete in braccio sostenete sempre la testa con una mano e soprattutto mai scuotere avanti e indietro! Movimenti troppo bruschi e violenti della testa avanti e indietro possono portare a gravi lesioni del cervello, causare convulsioni, cecità, paralisi e anche la morte.

progetto

Se piango... ascoltami

ideato e realizzato da

L'isola che c'è - Onlus
Associazione Onlus Bologna
www.lisolaechetrae.it

Il Faro - Centro Specialistico Multiprofessionale contro gli abusi all'infanzia
Azienda USL di Bologna

con la partecipazione di

Associazione MondoDonna
Bologna www.mondodonna-onlus.it

con il patrocinio di

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
Azienda Ospedaliera Universitaria di Bologna
Dipartimento Cura Pratica e Dipartimento Materno-Infanzia

SERVIZIO AMMINISTRATIVO REGIONALE
EVOLU-BOLOGNA
Azienda Ospedaliera Università di Bologna
Protezione Civile Bolognese

con il contributo di

Comune di Bologna - Dip. Benessere di Comunità

E non scuotermi mai!



E' normale sentirsi sopraffatti:
chiedere aiuto è un atto di forza, non di debolezza.

