

J.M. Gil-Vázquez; I. González Gómez de Agüero; G. Estopiña Ferrer; C. López Almela*; A. Pérez Benito*; A. Martínez Mejías. Consorci Sanitari de Terrassa. Barcelona. *Hospital Parc Taulí Sabadell. Barcelona.

INTRODUCCION

El maltrato infantil se define como un acción u omisión, no accidental, que priva al niño/a de sus derechos y bienestar, que amenaza su desarrollo físico, psíquico o social y cuyos autores pueden ser personas, instituciones o la propia sociedad. Se definen cuatro modalidades: el maltrato físico, el maltrato emocional, la negligencia y el abuso sexual. El maltrato infantil es una entidad que provoca graves consecuencias en los niños/as que lo sufren.

CASO 1

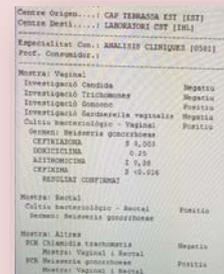
Adolescente de 11 años que consulta por cefalea y tumefacción progresiva del cuero cabelludo de 2 días de evolución. No antecedente traumático ni alteraciones de la coagulación conocidos. Reinterrogando a la madre refiere tirón de pelo en el contexto de una discusión doméstica.

A la exploración física, destaca tumefacción fluctuante del cuero cabelludo desde la región frontal a la occipital. Se realiza TAC que resulta compatible con hematoma subgaleal observándose áreas de sangrado activo. Estudio de coagulación normal. En la evolución posterior se detecta disminución de hb (13→9,3). El resto de ingreso cursa sin incidencias y se contacta con asistencia social para seguimiento a alta.



CASO 2

Niña de 4 años que consulta por prurito y secreción genital persistente. No se observan lesiones en región ano-genital. Se realiza cultivo de frotis vaginal resultando positivo a gonococo. Posteriormente en el estudio de contactos, se detecta gonococo en cultivo uretral del padre. Se denuncia la situación al juzgado, ordenando alejamiento del padre y se da la custodia de la niña a la madre.



CASO 3

Lactante de 1 mes que en visita de control rutinaria se detectan hematomas en tronco, cara y región cervical. Se derivó a urgencias para descartar coagulopatías. La actitud de los padres al demorar la visita a urgencias, la normalidad del estudio analítico, así como la morfología de algunos hematomas hizo sospechar que se tratara de un caso de maltrato. Se forzó ingreso y se detectaron múltiples fracturas costales. No hemorragias retinianas y TAC craneal normal. La madre seguía tratamiento psiquiátrico. El niño ingreso en UCI para control y al alta se dió a una familia en acogida.



CASO 4

Niño de 6 años que presenta fractura de cúbito y radio tras caída accidental, que no consolidó durante un período de seguimiento de 6 meses. Antecedente de intoxicación accidental por lorazepam a los 17 meses. Se realiza analítica sin evidenciarse parámetros de infección y con calcio-fóforo en rango de normalidad. Reinterrogando a los padres se detectó que el niño había continuado haciendo actividades deportivas desde la fractura inicial y había sufrido numerosas caídas. Finalmente precisó osteosíntesis endomedular para estabilizar la fractura, siendo la evolución posterior satisfactoria.



CONCLUSIONES:

- El maltrato infantil puede tener diferentes formas de presentación, y esto condiciona un infradiagnóstico, por lo que es imprescindible tener un alto índice de sospecha para detectarlo de forma precoz y evitar así consecuencias más graves al niño.
- En niñas continentales que presenten cuadros de vulvovaginitis de repetición hay que considerar la posibilidad de que se trate de un caso de abuso sexual.
- Los diferentes tipos de maltrato, tienen diferentes implicaciones legales, ya que en algunos casos bastará con aperebir a los padres y hacer un seguimiento por parte de servicios sociales, y en otras ocasiones, el maltrato comportará retirar la custodia a los padres con las responsabilidades penales que se puedan derivar.

Bibliografía: 1- Maltrato infantil. OMS. Septiembre 2016. 2- Secuelas neurológicas del maltrato infantil. Jimenez, J. Neurocienc. Vol.18, nº 2. 2007. 3- Maltrato infantil: Consideraciones básicas para el diagnóstico de las formas más preponderantes. Act. Pediatr. Mex. 2008; 29(5): 255-61. 4- El síndrome de alianción parental: una forma de maltrato infantil. Segura, C. Cuad. Med. Forense. 43-44. 2006. 5- La violencia de género como forma de maltrato infantil. Sepúlveda, A. Cuad. Med. Forense. 2006. 6- Maltrato infantil. Experiencia de un abordaje interdisciplinario. Seldes, J. Arch. Argent. Pediatr. 2008. 7- El maltrato infantil y su impacto en el desarrollo psicosocial del niño. Sheree, L. Enciclopedia sobre el desarrollo de la primera infancia. Dic. 2004. 8- The shaken baby syndrome. Duhamme, A. Neurosurg. 1987. 9- On the theory and the practice of shaking infants: its potential residual effects on the permanent brain damage and mental retardation. Am. J. Dis. Child. 1977; 134:364-69