

A VECES LAS COSAS SÍ SON LO QUE PARECEN

Sánchez Tierraseca M², Marcilla Vázquez C², Bengoa Caamaño M¹, Delgado García AB¹, Dabad Moreno MJ², Fernández Escobar V². Médico adjunto de Pediatría¹. MIR de Pediatría². Servicio de Urgencias de Pediatría. Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete

INTRODUCCIÓN

El maltrato infantil se presenta en un 10-20 % de los niños en España. El maltrato físico es el más frecuente entre el nacimiento y los 7 años (60%).

Por encima de esta edad es similar la prevalencia de maltrato físico y psicológico. La actuación del pediatra desde urgencias consiste en sospecharlo, prestando especial atención a los datos de alarma, tratar sus consecuencias y asegurar la protección del niño.

CASO CLÍNICO

Niño de 4 años, sin antecedentes relevantes, llevado al servicio de urgencias por alteración del nivel de conciencia.

EXPLORACIÓN FÍSICA: TA 30/15 mmHg, FC 60 lpm, FR 0 rpm, SatO₂ basal 74%. MEG, palidez cutánea, Glasgow 4 (M2O1V1), sin respiración espontánea. Pulso femoral palpable, no periféricos. Múltiples cicatrices, erosiones y hematomas en distintos estadios evolutivos en tórax y miembros y lesiones secundarias a abrasiones.

Progresó a parada cardiorrespiratoria y se inician maniobras de RCP avanzada hasta estabilización.

Ante el estado del paciente y sospecha de malos tratos se realizan las siguientes PRUEBAS COMPLEMENTARIAS DE URGENCIA:

-Analítica de sangre: destacando pH 6.87, pCO₂ 69.8, bicarbonato 12.8, EB -19.2, iones normales, elevación de enzimas hepáticas y pancreáticas (secundarias a traumatismo).

-Pruebas de imagen (serie ósea/Body-TC): infiltrados y contusiones pulmonares, neumoperitoneo (perforación de yeyuno), páncreas edematoso y contusiones esplénicas. Fracturas de clavícula, costillas, ramas ilio-isquiopúbicas y callos de consolidación, así como fracturas de tibia, peroné, cúbito y metacarpianas. Hematoma epidural temporoparietal derecho de 1 cm, imagen hipodensa frontal (lesión antigua) y fracturas craneales múltiples. Resto normal.

Fue sometido a laparotomía abdominal con sutura intestinal, craneotomía con drenaje del hematoma e inmovilización de fracturas con evolución postoperatoria satisfactoria. Actualmente tiene 5 años, está recuperado y vive con sus padres adoptivos, con adecuada adaptación.

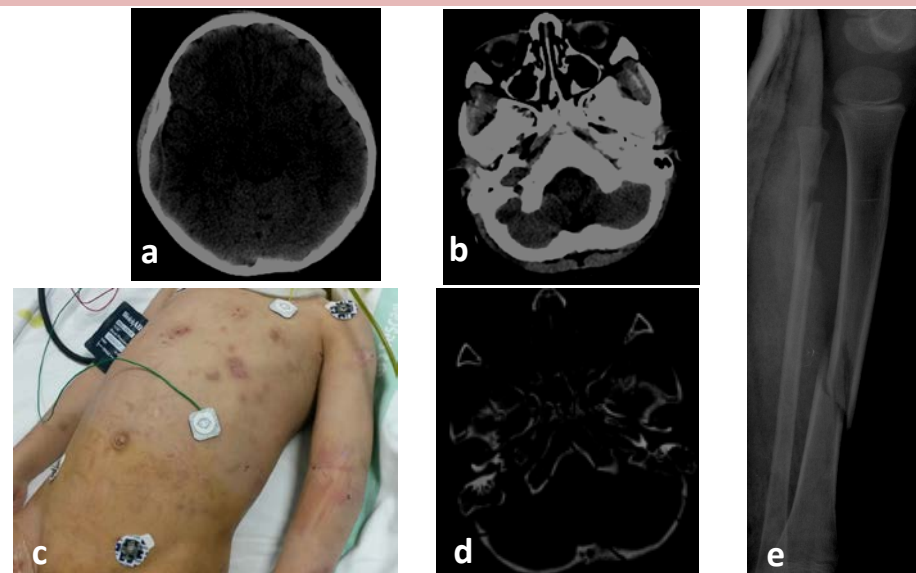


Imagen 1. a) Hematoma epidural temporoparietal derecho (1 cm) e hipodensidad frontal derecha (7 mm). b) Fractura orbitaria derecha. c) Múltiples cicatrices, abrasiones y hematomas en distintos estadios evolutivos. d) Fractura temporoparietal derecha y occipital izquierda. e) Fracturas de tibia y peroné derechos.

CONCLUSIONES

El maltrato infantil es una patología infradiagnosticada. En casos evidentes, como éste, que obligan a consultar en urgencias, el diagnóstico es fácil, pero existen otros en los que sólo es posible llegar al diagnóstico gracias a un alto índice de sospecha y una exploración minuciosa realizada por el pediatra.