

# XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA  
REUNIÓN  
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar  
mejorar  
**Avanzar**

# XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA  
REUNIÓN  
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

Minimizar  
mejorar  
**Avanzar**

PÓSTER CON DEFENSA

**Visión global del niño en urgencias:  
¿nos centramos solo en lo agudo?**

Segura Cruz, MJ<sup>1</sup>, Fernández-Cañadas López-Serrano E<sup>1</sup>, Osete Villalba E<sup>1</sup>, Oliva Rodríguez-Pastor S<sup>1</sup>, Calvo Cillán A, Durán Hidalgo I.  
*Hospital Regional Universitario Málaga.*

# INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El **maltrato infantil** es una problemática mundial con alta tasa de infradiagnóstico, lo que supone un reto en la práctica clínica de los profesionales de la Pediatría.

La forma más frecuente en España es la **negligencia**.

Presentación muy variada, difícil de reconocer, existencia de indicadores de alarma.

Esencial establecer una **sospecha diagnóstica**.

Objetivo de nuestro trabajo: recalcar la importancia del maltrato infantil como entidad en el diagnóstico diferencial en el servicio de urgencias, mediante la exposición de un caso clínico.

**Motivo de consulta:**

Niño de 2 años  
Vómitos y deposiciones diarreicas  
Una semana de evolución



# RESUMEN DEL CASO

## Anamnesis



Fiebre intermitente de 1 mes de evolución.  
**Pérdida de peso** de 4,5kg (40% del peso inicial) desde hace 2 meses.

## Antecedentes



Paciente **no vacunado**. Domicilio rural.  
**Dieta restrictiva** por elección familiar (sin carne ni leche animal).  
Retraso psicomotor sin inicio de deambulación.

## Exploración



**TEP alterado** (Hipoactividad, Palidez cutaneomucosa y Distrés respiratorio).  
Deshidratación moderada.  
**Malnutrición tipo Kwashiorkor**. **Peso** <p1, -4.24 DE; **IMC** p<1, -5.16DE.  
Abdomen muy distendido con **hepatoesplenomegalia**.  
**Comportamiento** anormal: apatía y desconfianza.

## Pruebas complementarias

Analítica sanguínea: **pancitopenia** (series indetectables), coagulopatía, hipergammaglobulinemia, aumento reactantes fase aguda.  
Serología y aspirado médula ósea: compatible con Leishmaniasis.

# RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Diagnóstico

**Leishmaniasis  
visceral**

Ingreso en Cuidados Intensivos. Buena evolución.  
Tratamiento con Anfotericina B Liposomal y Terapia Nutricional.

**Sospecha  
maltrato  
infantil**

Hoja SIMIA y Parte al Juzgado  
Seguimiento por Servicios Sociales.

## CONCLUSIONES:

El maltrato infantil tiene una presentación muy variada, siendo necesario establecer una sospecha diagnóstica precoz para reconocerlo.

La desnutrición grave es un signo de alarma que debe activar la sospecha de maltrato.

Recaltar la importancia del **manejo integral del paciente en el servicio de urgencias**, no solo abordando la patología aguda sino también su problemática social.