

DETECCIÓN PRECOZ DEL MALTRATO FÍSICO INFANTIL EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS. UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

AUTORES: Larrondo Velasco, K. González Martín, F. Jurado Torralbo, A. Fernández Pozo, Y. Becerra Marrero, T. Coll Bey, S.
Centro de trabajo: Hospital Universitario de Toledo.

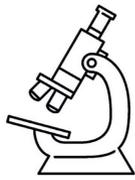
El maltrato infantil se define, según el Centro Internacional de la Infancia de París, como toda «acción, omisión o trato negligente, no accidental, que prive al niño de sus derechos y de su bienestar, que amenace o interfiera su ordenado desarrollo físico, psíquico o social, cuyos autores pueden ser personas, instituciones o la propia sociedad».

La incidencia del maltrato infantil es desconocida, por lo que el abordaje de esta patología es complejo, y en él los servicios de Urgencias juegan un papel importante como puerta de entrada de estos pacientes al sistema sanitario. Existen distintos tipos de maltrato, siendo el maltrato físico el más prevalente.

Objetivo:



Describir las lesiones relacionadas con el maltrato infantil para alertar de forma precoz al personal sanitario de los servicios de Urgencias Pediátricas



Se realizó una búsqueda bibliográfica en el portal Pubmed utilizando las siguientes palabras clave: "Child abuse" "Skin signs". **Criterios de inclusión:** Fecha de publicación anterior a 10 años, estudios realizados en Pediatría

- **Localización:** Los hematomas son la manifestación más común de maltrato físico, sin embargo, son comunes en cualquier niño activo. Los hematomas accidentales tienden a producirse en prominencias óseas, nariz, frente y barbilla. Las lesiones intencionales suelen localizarse en espalda, tronco, glúteo, caras posteriores y laterales de los muslos, plantas de los pies, mejillas y ojos. Es importante valorar la edad y el desarrollo psicomotor del niño a la hora de examinar la localización de una lesión; por ejemplo, un niño de 9 meses que presente golpes o moratones debe hacernos sospechar maltrato. Otras lesiones típicas son las "lesiones defensivas": antebrazos y dorso de las manos; o hematomas circunferenciales: muñecas, tobillos, cuello.
- **Lesiones ocultas:** Importante explorar la mucosa oral así como la base de la oreja externa ya que puede ocultar desgarros o hematomas provocados por torsión. La región detrás de las orejas es también un lugar donde suelen aparecer petequias como signo de estrangulamiento.
- **Morfología:** Permite extraer conclusiones del objeto o parte del cuerpo que se utilizó para agredir al niño. Los hematomas en forma de "zanja" se producen al utilizar correas, cables o palos y se caracterizan por una zona de palidez central delimitada por dos líneas estrechas y paralelas. También pueden quedar impresiones de dedos o la huella de la mano, sobre todo en la cara. Los puñetazos producen lesiones redondeadas de 0,8-1,5 cm en la piel que corresponden a los nudillos de la mano.
- **Evolución:** La presencia de hematomas en distintas fases de curación merece especial atención. Se acepta que un hematoma con un color amarillo tiene al menos 18 horas de antigüedad
- **Mordeduras:** Las mordeduras humanas se caracterizan por tener forma elíptica y son más superficiales que las mordeduras animales. Las mordeduras de adultos pueden distinguirse de las causadas por niños midiendo la distancia intercanina. Si la distancia es superior a 2.5 cm, se puede suponer que la mordedura fue infligida por un adulto. Las marcas de mordedura son de especial relevancia porque se han asociado, con relativa frecuencia, a los abusos sexuales.
- **Quemaduras:** Las quemaduras intencionales pueden ser causadas por inmersión o por el contacto forzado con un objeto caliente, en cuyo caso, las lesiones tienden a tener la forma del objeto utilizado. Las quemaduras de cigarrillo, por ejemplo, son característicamente quemaduras de tercer grado con un diámetro de 7 a 10 mm; suelen tener un aspecto punzante, se curan lentamente y causan cicatrices. Suelen aparecer en la cara, las palmas de las manos, las plantas de los pies y los genitales. Por su parte, las quemaduras por inmersión en un líquido caliente se caracterizan por ser profundas, bilaterales y simétricas: una morfología típica es la quemadura en forma de agujero de donut, que es la que se produce en las nalgas de un niño obligado a sentarse en una bañera caliente.
- **Alopecia traumática:** Se caracteriza por áreas de de pelo, a menudo equimóticas y con bordes muy irregulares. Este tipo de alopecia suele ser dolorosa y puede asociarse a una hemorragia subgaleal y a una superficie del cuero cabelludo con un contorno anormal (debido a la presencia de hematomas subyacentes). Importante realizar diagnóstico diferencial con otras patologías como la tricotilomanía, que se caracteriza por que el pelo está roto a diferentes longitudes.
- **Lesiones provocadas por costumbres culturales:** Si bien carecen de intencionalidad, no eximen de responsabilidad a los padres ni nos permiten ignorar tranquilamente su existencia. Un ejemplo serían las incisiones rituales (escarificaciones).

Conclusiones:



La valoración dermatológica del niño presuntamente maltratado no es fácil, ya que existen lesiones que pueden simular maltrato, sin serlo. Es esencial acompañar la exploración física de una historia completa y que la valoración del niño se haga por parte de un equipo multidisciplinar

