

## Lesiones equimóticas en miembro superior

R. Mosqueda Peña, C. Ardua García, M. Barrios López, R. Casado Picón, A. Palacios Cuesta  
*Servicio de Urgencias Infantiles. Departamento de Pediatría. Hospital Universitario «12 de Octubre». Madrid*

### Resumen

El maltrato infantil es un problema que en muchos casos no llega a ser identificado. El papel del pediatra en la detección de una posible situación de abuso a través de la anamnesis, la exploración física, las pruebas complementarias y los datos sociales es fundamental. El maltrato físico debe formar parte del diagnóstico diferencial de cualquier lesión hallada en un niño. Las contusiones y los hematomas constituyen las manifestaciones más comunes, y existen hallazgos en la exploración que pueden orientar sobre su origen. Toda sospecha de maltrato debe comunicarse a las autoridades competentes.

Se presenta un caso de maltrato físico detectado en el servicio de urgencias de un hospital terciario a partir de datos incongruentes en la anamnesis y lesiones sospechosas en la exploración.

### Palabras clave

Maltrato infantil, abuso infantil, abuso físico

### Abstract

*Title:* Ecchymotic injuries in upper extremity

Child abuse is an important health problem which is often misdiagnosed. Paediatricians play a vital role in the detection of child maltreatment where, interviewing of parents and child, physical examination, diagnostic testing and investigation of any possible social risk factors is crucial when there is a suspicion. Maltreatment should be considered as part of the differential diagnosis when we face injuries in children. Haematomas and bruises are the most common clinical manifestation of physical abuse, and there are certain patterns which may be suggestive or even diagnostic of its probable origin. Suspected cases of child abuse should be always reported to the appropriate public agency.

We present the case of a 12 year old boy, victim of physical abuse, diagnosed in the emergency department of a tertiary hospital based on a suspicion after vague explanation, inconsistent with the injury's characteristics.

### Keywords

Child maltreatment, child abuse, physical abuse

### Introducción

El maltrato infantil es un problema que en muchos casos no llega a ser identificado.

El papel del pediatra en la detección de una posible situación de abuso a través de la anamnesis, la exploración física, las pruebas complementarias y los datos sociales es fundamental. El maltrato físico debe formar parte del diagnóstico diferencial de cualquier lesión hallada en un niño. Las contusiones y los hematomas constituyen las manifestaciones más comunes, y existen hallazgos en la exploración que pueden orientar sobre su origen. Toda sospecha de maltrato debe comunicarse a las autoridades competentes.

Se presenta un caso de maltrato físico detectado en el servicio de urgencias de un hospital terciario a partir de datos incongruentes en la anamnesis y lesiones sospechosas en la exploración.

### Caso clínico

Niño de 12 años previamente sano, bien vacunado. Hijo de padres separados, de origen ecuatoriano, sin otros antecedentes

personales ni familiares de interés. La madre le lleva al servicio de urgencias porque le nota «dolorido» (no se deja tocar) y retraído, sin querer contarle nada ni desnudarse. El niño ha pasado la tarde con su padre y ha llegado solo a casa de su madre antes de lo esperado.

El paciente cuenta que se ha peleado en el colegio con un chico más mayor que le ha golpeado en el cuerpo, y que por eso está dolorido. La explicación de lo sucedido resulta un poco desordenada e incongruente (cambia la versión de lo ocurrido al preguntarle más detalles). Tras hablar tranquilamente con él, se consigue que acceda a la exploración. Al desnudarse, se observa que presenta tres lesiones eritematoequimóticas en el hombro y el costado izquierdos, sobreelevadas, de forma alargada y con el borde superior redondeado y bien delimitado, muy dolorosas a la palpación (figuras 1 y 2). El resto de la exploración es normal, con abdomen blando sin visceromegalias y auscultación cardiopulmonar sin alteraciones.

Ante la sospecha de malos tratos se reinterroga al niño, quien finalmente cuenta que, estando en casa de su padre, éste se ha enfadado y le ha golpeado con un cinturón en las zonas que dejaba al descubierto al protegerse la cara con los brazos. La forma de las lesiones observadas coincide con la de un cinturón.



**Figura 1.** Lesiones eritematoequimóticas en hombro y costado izquierdos, sobreelevadas, con forma alargada y borde superior redondeado y bien delimitado



**Figura 2.** El borde parece bien delimitado. Todas las lesiones tienen la misma coloración y parecen hallarse en el mismo estadio evolutivo

En ese momento la madre se muestra nerviosa y asustada, y manifiesta sentirse culpable por haber dejado a sus hijos solos con el padre, aunque refiere que es la primera vez que el niño cuenta que su padre le haya golpeado. El hermano menor se encuentra también en urgencias, por lo que se procede a explorarle, sin que se detecte ningún signo de maltrato físico.

Se solicita una radiografía de la parrilla costal, que no muestra líneas de fractura.

Se realizan fotografías de las lesiones y se redacta un Parte de Lesiones dirigido al juez de instrucción de guardia. Seguidamente se contacta con la Unidad de Atención y Protección a la Familia (UAPF) de la Policía Municipal de Madrid, que se persona en el servicio de urgencias en muy poco tiempo para hacerse cargo de los niños y de la madre.

El niño es dado de alta atendiendo al buen pronóstico de las lesiones. Al poco, la UAPF de la Policía Municipal informa al hospital de que dos días después de la fecha de la agresión se celebrará un juicio rápido del caso.

## Discusión

El maltrato infantil en sus distintas manifestaciones (negligencia, o abuso físico, sexual y emocional) es un problema cuya frecuencia real es difícil de estimar, ya que la mayor parte de los casos no llegan a ser detectados. Afecta a niños procedentes de cualquier país, cultura o clase social y puede conllevar terroríficas consecuencias físicas, psicológicas y sociales, tanto a corto como a largo plazo<sup>1-5</sup>.

La literatura recoge diversos factores de riesgo que pueden clasificarse en tres bloques, aunque frecuentemente coexisten varios de ellos: factores de riesgo del cuidador (historia criminal, problemas psicológicos como depresión o consumo de drogas...); aspectos relacionados con el niño (problemas de comportamiento, discapacidades, ausencia de relación biológica con el cuidador, prematuridad...), y contexto familiar (violencia de género, pobreza, desempleo, aislamiento social o falta de soporte social...)<sup>1,6</sup>.

El papel del pediatra se centra en la prevención del abuso y en la detección y manejo médico de las víctimas de ese abuso. Esto es fundamental, ya que se estima que sin una detección e intervención apropiadas, el maltrato infantil será recurrente en un porcentaje importante de casos (alrededor del 35%)<sup>3</sup>.

El abuso físico debe formar parte del diagnóstico diferencial de cualquier lesión hallada en un niño; en consecuencia, el pediatra debe determinar si las lesiones presentes pueden haber sido intencionadas o son accidentales<sup>1</sup>. Así pues, podemos decir que la detección y el diagnóstico del abuso físico infantil dependerá de la capacidad del médico para reconocer las lesiones sospechosas, de la realización de una evaluación física completa y cuidadosa con un uso juicioso de las pruebas diagnósticas, y del análisis de la explicación de los cuidadores para valorar si concuerda con las características de los hallazgos físicos y con las habilidades de desarrollo del niño<sup>2,3</sup>. Las lesiones detectadas deben fotografiarse.

Ciertos elementos de la historia pueden reforzar la posibilidad de que se trate de un maltrato: ausencia de explicación del origen de las lesiones o aportación de justificaciones incongruentes; historia vaga o cambiante en el tiempo; retraso injustificado en la búsqueda de asistencia sanitaria, o distribución inusual de las lesiones, con afectación de varias áreas y en distintos estadios de evolución<sup>1-3</sup>.

Las contusiones y hematomas constituyen las manifestaciones más comunes de abuso físico, por lo que es importante tener en cuenta determinados hallazgos de la exploración que pueden orientar sobre su origen. Las contusiones accidentales son característicamente de localización anterior y sobre promi-

nencias óseas (espinillas, frente), ya que generalmente obedecen a caídas. Por el contrario, es más improbable que otras zonas corporales más «acolchadas» resulten contusionadas (nalgas, mejillas) y su hallazgo iría más a favor de un abuso. También es más frecuente que las lesiones intencionadas afecten a regiones que normalmente están cubiertas por ropa. Es importante destacar que si durante la agresión se utilizó algún objeto (como apuntaba nuestro caso) puede que haya quedado marcada su impronta sobre la piel, lo que afianzaría la sospecha diagnóstica<sup>2,3</sup>.

Tratar de estimar el tiempo de evolución de los hematomas es una tarea difícil, pero puede ayudar en algunos casos para corroborar las explicaciones de las lesiones o confirmar que éstas ocurrieron en diferentes momentos<sup>2,3</sup>.

Es de suma importancia conocer el historial médico del niño y encuadrar las lesiones en el contexto clínico para descartar una posible explicación médica de los hematomas (púrpura trombocitopénica idiopática, coagulopatía, leucemia, enfermedades del tejido conectivo...)<sup>2,3</sup>.

Una vez que se tiene la sospecha de abuso físico a un niño, el médico debe ponerlo en conocimiento de las autoridades

competentes; para ello, será fundamental la creación de un equipo multidisciplinario que incluya al pediatra, a un forense, a los servicios de protección social, a profesionales de la salud mental, a enfermería y la participación de miembros de la justicia<sup>1</sup>. ■

## Bibliografía

1. McDonald KC. Child abuse: approach and management. *Am Fam Physician*. 2007; 75(2): 221-228.
2. Dubowitz H, Bennett S. Physical abuse and neglect of children. *Lancet*. 2007; 369(9576): 1.891-1.899.
3. Kellogg ND; American Academy of Pediatrics Committee on Child Abuse and Neglect. Evaluation of suspected child physical abuse. *Pediatrics*. 2007; 119(6): 1.232-1.241.
4. Newton AW, Vandeven AM. Update on child maltreatment. *Curr Opin Pediatr*. 2007; 19(2): 223-229.
5. Westby CE. Child maltreatment: a global issue. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*. 2007; 38: 140-148.
6. Cadzow SP, Armstrong KL, Fraser JA. Stressed parents with infants: reassessing physical abuse risk factors. *Child Abuse Negl*. 1999; 23(9): 845-853.