

# **MALTRATO FISICO INFANTIL: ANÁLISIS DE UN CASO CLÍNICO**

*Dr. Juan C. López Santillán\*, Dra. Aracelly Díaz Juscamayta\*\**

*\*. Médico legista, médico jefe unidad médico legal de los olivos*

*\*\* . Médico legista Sede Regional Lima Norte.*

## **INTRODUCCION:**

Actualmente vivimos inmersos en un ambiente lleno de violencia, situación de la que desafortunadamente no escapan los niños. El Maltrato Infantil ha llegado a ser un problema que se incrementa en forma alarmante. Aún cuando no se tienen cifras precisas de la magnitud del mismo, se infiere que su presencia es cada vez más evidente.

Lamentablemente, este delito es el menos denunciado, ya que en la mayoría de los casos, los agresores son los propios familiares o personas cercanas a la familia, por ello este fenómeno es difícil de detectar de manera rápida. Se reporta el caso real de un menor de edad, con la finalidad de conocer cuáles son los indicadores físicos que se pueden observar alrededor de un niño maltratado, y de esta manera, estar atentos para su detección temprana y su adecuada valoración médico legal.

## **DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN:**

La Organización Mundial de la Salud definió el maltrato infantil el año 1999 de la siguiente manera: "El maltrato o vejación de menores abarca todas las formas de malos tratos físicos y emocionales, abuso sexual, descuido o negligencia, explotación comercial o de otro tipo, que originen un daño real o potencial para la salud del niño, su supervivencia, desarrollo o dignidad en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder".

El llamado Síndrome de maltrato infantil se puede clasificar en seis categorías<sup>5</sup>:

1. Abuso físico.
2. Abuso sexual
3. Abuso psicológico
4. Negligencias
5. Abuso prenatal
6. Síndrome de Munchausen por poder.

El abuso físico infantil puede ser definido como lesiones realizadas intencionalmente a un niño, realizadas por su padre o tutor, utilizando una variedad de medios no accidentales tales como golpes con la mano u objetos diversos, produciéndose magulladuras, laceraciones, fracturas, quemaduras, punturas, heridas y daño orgánico, capaces de producir resultados peligrosos demostrables en la salud del menor<sup>5</sup>.

## **DESCRIPCION DE UN CASO CLINICO:**

### **Anamnesis:**

Niño varón de 4 años, atendido en centro salud del estado por el servicio de Emergencia el día 06-12-07 acompañado por la pareja de su padre, quien

refiere que hace 5 horas aproximadamente sufrió “caída” por escaleras de fierro, luego del cual presenta dolor abdominal intenso con vómitos.

**Antecedentes:**

*Antecedentes Familiares:*

Madre: de 24 años, gestante de 5 meses sin controles prenatales.

Padre de 36 años, hace 8 años tuvo tuberculosis, recibió tratamiento por 6 meses, hace 4 años tuvo recaída y lo trataron por 8 meses.

Hermano: de 9 años aparentemente con desnutrición

Hermano: de 8 años aparentemente sano

Los padres del menor están separados desde hace 3 años, entonces quedo al cuidado de su madre, pero desde hace un año ya no vive con ella, sino con su padre y su actual pareja.

*Antecedentes Patológicos:*

Según la pareja del padre, el niño presenta hace 3 meses dolor abdominal con nauseas y vómitos por lo que acude a medico quien le receta medicamentos cuyos nombres “no recuerda”. Dos meses atrás también tuvo “caída” por escaleras jugando con hermano y primo, causándole fractura de brazo derecho por lo que tuvo férula de yeso por 20 días, no menciona en qué lugar fue tratado.

**Examen físico:** Peso: 15 kg Talla: 102 cm

Al examinarlo, lo encuentran pálido, quejumbroso, al examen físico se encuentran las siguientes lesiones: equimosis en región palpebral izquierda acompañado de hemorragia subconjuntival, equimosis en palma de mano izquierda, en ambos codos, en rodillas espalda y muslos, herida sangrante de 2 cm aproximadamente en el mentón y múltiples excoriaciones costrificadas en pabellón auricular izquierdo. Hay aumento de volumen con tumefacción y deformación con dolor intenso a nivel de clavícula derecha. Asimismo, múltiples cicatrices hipocromicas en tórax anterior.

Cabeza: no protuberancias y hundimientos, presenta zonas de alopecia (calvicie). Abdomen: distendido, doloroso a la palpación y con signos de irritación peritoneal a predominio derecho.

**Exámenes auxiliares:**

- Hemoglobina: 06-12-07 → 09 gr/dl, 07-12-07 → 07,5 gr/dl
- Radiografía de Cráneo: normal
- Radiografía de Clavícula derecha: fractura cabalgada de diáfisis en el tercio medio.
- Radiografía de Parrilla Costal Derecha: secuela de fractura de 6ª costilla.
- Radiografía de Parrilla Costal Izquierda: secuela de fractura de 8ª costilla.
- Radiografía de Húmero Derecho: Fractura oblicua diafisometafisario distal en tercio distal de brazo derecho con signos de consolidación antiguo.
- Radiografía de Pelvis: irregularidades y esclerosis cortical a nivel de la rama isquiopubica derecha en relación a secuela traumática.
- Radiografía de Fémur: normal.
- Radiografía de Pierna: normal.

- Tomografía Abdominal: contusión en hígado y bazo, liquido libre en cavidad
- Tomografía Cerebral: normal.

### **Diagnósticos médicos:**

- Abdomen agudo no quirúrgico: por traumatismo abdominal cerrado.
- Fractura de clavícula derecha, humero derecho.
- Desnutrición crónica reagudizada.
- Maltrato físico infantil.

### **Evaluación psicológica (MAMIS):**

Observación de Conducta: paciente se muestra colaborador, comunicativo, establece contacto visual, lenguaje apropiado para su edad, narra lo ocurrido acompañado de gestos. Se le observa asustado y tenso.

#### *Problema Actual:*

Madre refiere: “me fui por unos días de viaje por trabajo, había dejado a mis hijos con mi mama y cuando regrese, su papa se los había llevado a vivir con el y con su pareja, no sabia donde se los llevo, después de 6 meses lo vuelvo a ver en el Hospital; cuando estaban con su papa yo los llamaba por teléfono. Cuando estaban conmigo, yo me iba a trabajar y ellos se quedaban con mi mama y hermanos...”

Niño: “mama Milagros (madrastra) me pega así, me piso mi barriga, me pega mi carita, ella es mala, no quiero estar allí...”

Diagnostico: Niño Maltrato. Perturbación Emocional. Familia desintegrada y disfuncional. Niño en Riesgo Psico-social.

### **Evaluación por psiquiatría:**

Anamnesis Directa: niño refiere: “mi mama Milagros me pega todos los días en las mañanas, me ha pegado con un palo señalando el hombro y brazo derecho y rodilla...”. Además dice que tiene sueños feos, que le dan miedo: “una máscara que me dijo: MATATE”. También en el sueño su papá le dice que lo va a matar con un cuchillo, que su mamá Milagros lo agarra de los brazos hacia atrás, que le dobla el dedo. También refiere que le sudan las manos, le late el corazón muy rápido y que se siente muy triste hasta ahora.

Examen: Juega, se comunica con los entrevistadores, se constata la sudoración de manos. **Impresión Diagnostica:** Trastorno de Adaptación con síntomas ansioso-depresivo. Familia disfuncional desintegrada. Maltrato Psicológico y Físico.

### **DISCUSIÓN:**

El maltrato físico infantil suele acompañarse de otros tipos de maltrato, como psicológico, sexual y de negligencia, entonces con una primera visión del niño podemos verlo tímido, en mal estado de higiene, portando ropas viejas y adelgazado. En niños escolares, las ausencias reiteradas a clase, el bajo rendimiento escolar, dificultad de concentración, agresividad o docilidad excesiva, actitud evasiva o defensiva frente a los adultos, entre otras, pueden ser indicadores de que están siendo maltratados.

Se debe sospechar de Maltrato Infantil cuando se observa que no hay relación entre la edad y el grado de lesión, como por ejemplo, bebés lactantes menores

que no pueden girar sobre su cuerpo y que presentan lesiones equimóticas deben considerarse como no accidentales. Si no hay concordancia entre la explicación que dan los cuidadores de la forma cómo se lesionó con el grado de lesión del niño, o si hay cambios de la versión inicial de cómo sucedió, o si no hubo premura en llevar al niño al hospital.



Entre las lesiones físicas más frecuentemente encontradas en niños maltratados se describen las equimosis múltiples con diferente coloración, las heridas contusas y excoriaciones, cuya presencia es frecuente y reiterada, su localización en zonas llamadas de castigo y/o defensa, estas lesiones a veces ocupan zonas extensas del cuerpo y suelen hallarse en distintos estadios de evolución y/o cicatrización; por ejemplo, las equimosis van variando de coloración a medida que pasan los días, se inician de color rojo, luego azul rojizo, azul púrpura, verdoso, amarillo-verdoso y terminando en amarillo pardo.



También se debe observar cuando existe la presencia de lesiones osteoarticulares como las fracturas, las cuales son múltiples y se encuentran en diferentes estadios de consolidación, también se encuentren secuelas o deformaciones de las extremidades producto de la negligencia en el cuidado y tratamiento de estas lesiones. Las lesiones óseas más frecuentemente asociadas a maltrato físico son: en lactantes se localizan a nivel de costilla, metafisis de huesos largos y cráneo; en niños mayores se localizan sobretodo en diáfisis de huesos largos<sup>3</sup>. Sospechar también maltrato físico en fracturas costales múltiples o costales posteriores, en metafisis de huesos largos, en esternón y en la escápula.

A nivel craneoencefálico se suelen encontrar lesiones intracraneales como hemorragias epidurales, subdurales, subaracnoidea, contusión cerebral focal o difusa, hemorragia a nivel de la retina, lesión del cordón espinal posterior, estas lesiones se asocian generalmente en lactantes que son sacudidos violentamente (Shaking baby). Debido a que el cráneo de un lactante es flexible la presencia de una fractura a este nivel nos habla de un trauma severo. Estas lesiones provocan en los menores convulsiones o compromiso de conciencia llegando a los servicios de salud en estado soporoso o en coma<sup>1</sup>.



En la presente imagen se observa fractura oblicua en la diáfisis proximal del humero y fractura en forma de "asa de balde" en la metafisis distal del mismo hueso, este último tipo de fractura está muy asociada a abuso físico infantil. (Imagen extraída del artículo: Maltrato infantil diagnóstico radiológico<sup>3</sup>).

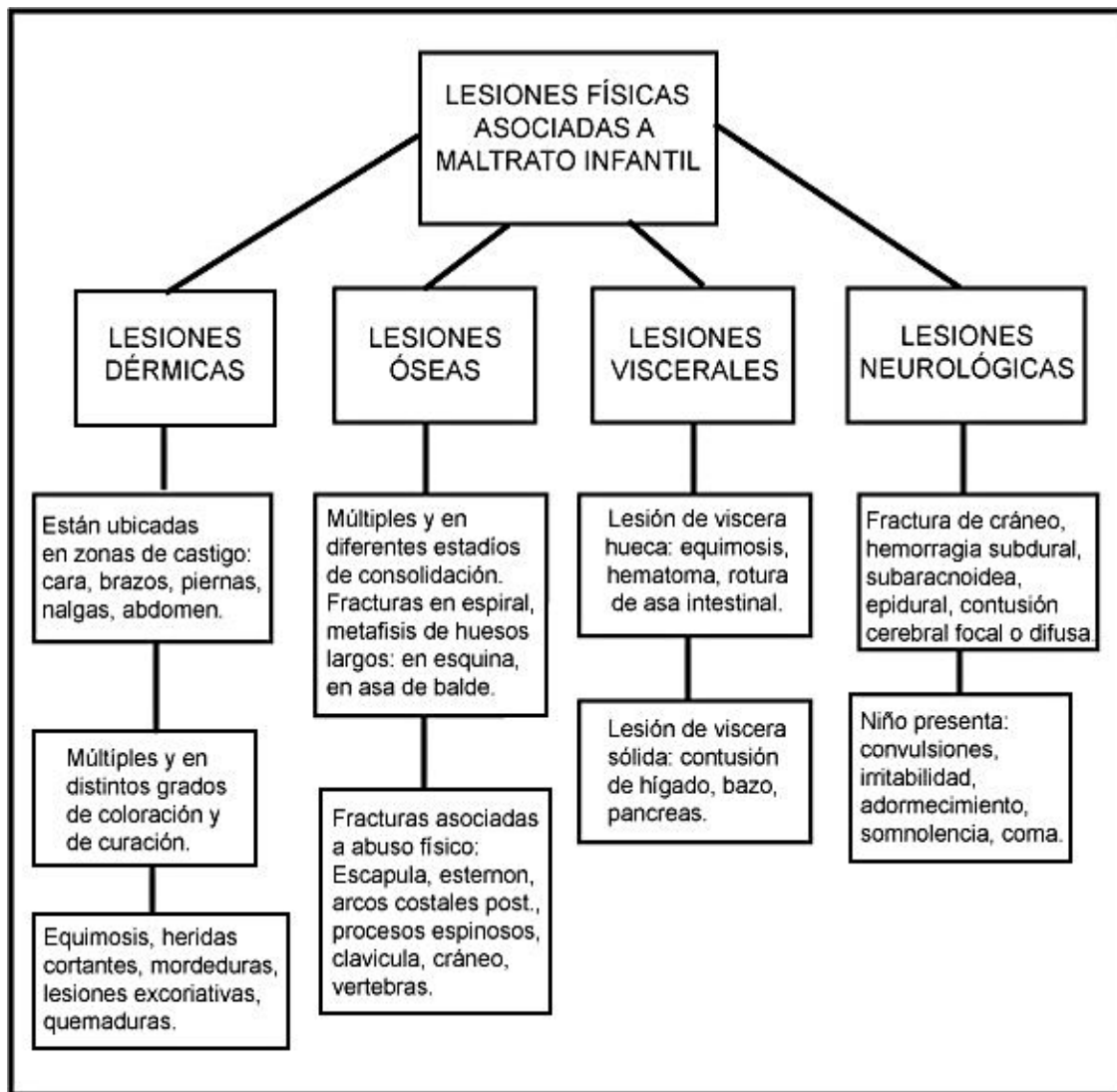
La lesión de vísceras abdominales también son frecuentes hallarlos en niños maltratados, estas son producidas por impacto directo abdominal (golpes de puño, patadas, compresión abdominal) y requieren muchas veces de tratamiento quirúrgico, encontrándose líquido, sangre y hasta ruptura de alguna víscera sólida o hueca<sup>5</sup>. En algunos casos los hematomas intestinales formados por el trauma se comportan como una masa tumoral y dan cuadros clínicos de obstrucción intestinal, el cuadro clínico es progresivo, iniciando el niño con dolor, vómitos luego en unos días hay balonamiento abdominal, obstrucción intestinal y shock<sup>5</sup>.

#### **COMENTARIO DEL CASO:**

El presente caso es altamente sugestivo de maltrato físico infantil, además de los hallazgos físicos y radiológicos encontramos un niño con bajo desarrollo pondoestatural y bajo nivel nutricional que en este caso se objetiva claramente con el dosaje de hemoglobina que se obtuvo en su estancia hospitalaria 0.9gr/dl (valores normales 14 gr/dl), que por sus bajos valores hizo necesario

que se le aplicara una transfusión sanguínea, puesto que como sabemos cuando existe abuso físico infantil se suelen superponer otros tipos de abuso como el abuso por negligencia o el abuso sexual.

El niño presento hallazgos físicos compatibles de abuso físico demostrables por las múltiples equimosis en el cuerpo (párpados, manos, muslos, espalda, codos y rodillas así como excoriaciones en la oreja, zonas que por su ubicación anatómica son comúnmente denominadas “zonas de castigo” por ser frecuente la ubicación de este tipo de lesiones en niños maltratados, asimismo la presencia de cicatrices múltiples en la región anterior del tórax nos sugiere que este niño presento un daño anterior.



El motivo de la consulta médica por emergencia en este caso fue el dolor y balonamiento abdominal acompañado de vómitos, cuadro clínico frecuente en niños que son castigados severamente en el abdomen, lesionando los órganos internos abdominales como son el hígado, bazo, intestino, páncreas; en el menor motivo de este caso al realizársele en el hospital una tomografía abdominal se encontró una contusión en las vísceras del hígado y bazo, lo cual es difícil de ser explicado por una aparente caída de las escaleras como mencionan sus cuidadores en este caso y más bien suelen verse en niños que

son continuamente golpeados con puñetes o golpes dados con el pie en la zona abdominal, además existe el testimonio del menor que describe como su madrastra le pisoteaba la zona abdominal, lo cual puede explicar las lesiones contusas en el hígado y bazo que presentaba.

Las lesiones que tipifican el presente caso son las lesiones óseas que presenta el menor, al respecto debemos comentar que las lesiones óseas en los niños por sus características de rápida curación (por la gran vascularización de los hueso y la presencia de cartílago de crecimiento) son fácilmente identificados radiológicamente y podemos observar en las radiografías diversos estadios de curación en lapsos cortos de tiempo lo que nos da un parámetro de la antigüedad de las fracturas diferenciándose una fractura reciente de una mas antigua por los cambios radiológicos que experimenta el hueso durante la consolidación (presencia del callo óseo), a diferencia del hueso adulto en el cual el tiempo de curación de las lesiones óseas es más prolongada, de allí la importancia del examen radiológico para tipificar lesiones de abuso en menores. En este caso las múltiples lesiones óseas en zonas relacionadas a abuso como las fracturas costales y de clavícula que son muy difíciles que correspondan a accidentes como caídas, nos indican que son lesiones provocadas; asimismo la identificación de fracturas antiguas mal curadas (costales, pelvis ósea) y otras en proceso de curación (clavícula y humero) revelan que el maltrato físico fue continuo, se debe también agregar que en presencia de fracturas en diversos estadios de consolidación se debe evaluar también la calidad de la consolidación ósea, puesto que las fracturas que no reciben un adecuado tratamiento suelen dejar huellas evidenciables al examen radiológico, en este caso encontramos esclerosis cortical de la pelvis ósea y una fractura cabalgada de clavícula, lo cual nos indica que además del maltrato físico existe evidencia de negligencia en los cuidados de salud.

El relato inconsistente del familiar que atribuye las lesiones del menor a una supuesta caída de las escaleras es un argumento común en casos de maltrato físico infantil en el cual los familiares tratan de explicar que las lesiones presentadas son producto de un accidente, este mecanismo no explica las diferentes lesiones que presento el menor, pues se espera que en una caída de este tipo se lesionen no solo el cráneo, sino las partes salientes del cuerpo como son los codos, mentón, rodillas, espalda y no lesiones como fracturas costales, fractura de clavícula, de pelvis o contusión de órganos abdominales, además acompañado de la negligencia en la atención de las lesiones en el menor.

Además el relato del niño en la entrevista psicológica y psiquiátrica corrobora el grado del daño psíquico producto del daño físico continuo<sup>4</sup>. El presente caso culmino con la entrega de la tutela del menor a su madre biológica y la denuncia penal por lesiones físicas graves del posible autor o autores.

#### **BIBLIOGRAFIA:**

- 1- Diagnóstico por la imagen de los malos tratos infantiles, I. Gómez de Terreros. Cuad. Med. Forense N.43-44 Sevilla ene.-abr. 2006
- 2- Conceptos básicos en Traumatología infantil. J. Gascó Gómez de Membrillera. Pediatr. Integral 2002; 6(6):535-546.

- 3- Maltrato infantil diagnóstico radiológico. Ana Teresa Araujo Reyes, MedUNAB Vol. 9 Número 2 - Agosto de 2006.
- 4- Secuelas neurológicas del maltrato infantil. Revisión bibliográfica. J. Giménez-Pando. E Neurocirugía 2007; 18: 95-100.
- 5- Síndrome del maltrato infantil, Dra. Gladys Fernández. Rev. Cub. Pediatr. Vol.76, N°3. Julio – sept. 2004.
- 6- Síndrome de la niña y el niño sacudidos, hallazgos anatomoclínicos. Dr. Raúl Bonilla. Rev. Med. Leg. Costa Rica. Vol. 23, N°1.
- 7- Medicina legal y toxicología. Juan A. Gisbert Calabuig. 5ª edición. Editorial Masson.