



Sociedad Argentina de Pediatría

Dirección de Congresos y Eventos

Filial Córdoba



La Niñez de Hoy

**38° CONGRESO
ARGENTINO
de PEDIATRÍA**

“Desafío, oportunidad y esperanza”

26, 27, 28 y 29 de septiembre de 2017

TIPOS DE MALTRATO

- Maltrato físico (20% aprox)
- Abuso emocional/psicologico
- Abuso sexual
- Explotación
- Negligencia - abandono (60% aprox)



ABUSO FÍSICO

MODALIDADES Y MECANISMOS

MODALIDADES / MECANISMOS



Niño Sacudido:

Sacudidas de miembros y cabeza, compresión manual del tórax.

Niño golpeado:

Contusión con mano, pies, objetos, arrojado, mordido.

Niño sofocado o estrangulado:

Obstrucción de vía aérea manual o con objetos

MODALIDADES / MECANISMOS



Niño intoxicado:

Intoxicado con medicamentos, con alcohol, con drogas de adicción, con sustancias tóxicas.

Munchhausen por poder:

Sofocado reiteradamente, suministro habitual de medicamentos, alcohol, sustancias tóxicas, anemizado...

MODALIDADES / MECANISMOS

Niño quemado:

Quemaduras con cigarrillo, con líquidos, con objetos incandescentes.

Niño herido:

Heridas de arma blanca típica o atípica

Niño deprivado:

Privado de higiene, de líquidos y alimentos, de atención médica, de escolaridad, encerrado (confinamiento), cautivo (aislado del medio).

Cuándo sospecho que una lesión es no accidental

Se sospecha maltrato toda vez que una lesión **no puede ser explicada** por los padres, **o es discordante con la explicación** de los padres

La **mayoría de las veces existen dudas** respecto al origen accidental o no accidental. **Valorar factores de riesgo y protectores.**

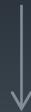
!!!OPORTUNIDAD!!!

Sospecha de maltrato

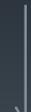
- Verosimilitud del relato (en relación a su nivel de desarrollo psicomotor).
- Lesiones en distintos estadios evolutivos.
- Planos de lesiones.
- Localización. Especificidad. Tipo de lesión.



Frecuentes para
maltrato – edad



Ej. fracturas



Ej. Calcado,
quemadura de
cigarrillo

Indicadores sugestivos

- Acciones emprendidas por los progenitores ante la lesión.
- Tiempo de inicio de la sintomatología y consulta médica demorada en relación con los hallazgos sintomatológicos.
- Consultas en diversas instituciones.
- Insatisfacción de los cuidadores frente a la explicación médica y retiro del niño de la institución.
- Ausencia de los cuidadores en los momentos de producción de las injurias.
- Actitud del niño en la consulta médica de acuerdo a edad

Valorar factores de riesgo y protectores

- Padres jóvenes. Familias no constituidas. numerosas
- Embarazo no deseado. No controlado.
- Niño con discapacidad. Enfermedades crónicas. (expectativa parental).
- Violencia en el seno familiar. Violencia de genero.
- Situaciones de violencia previas.
- Padres con adicciones a sustancias.

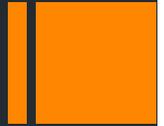
Valorar factores de riesgo y protectores

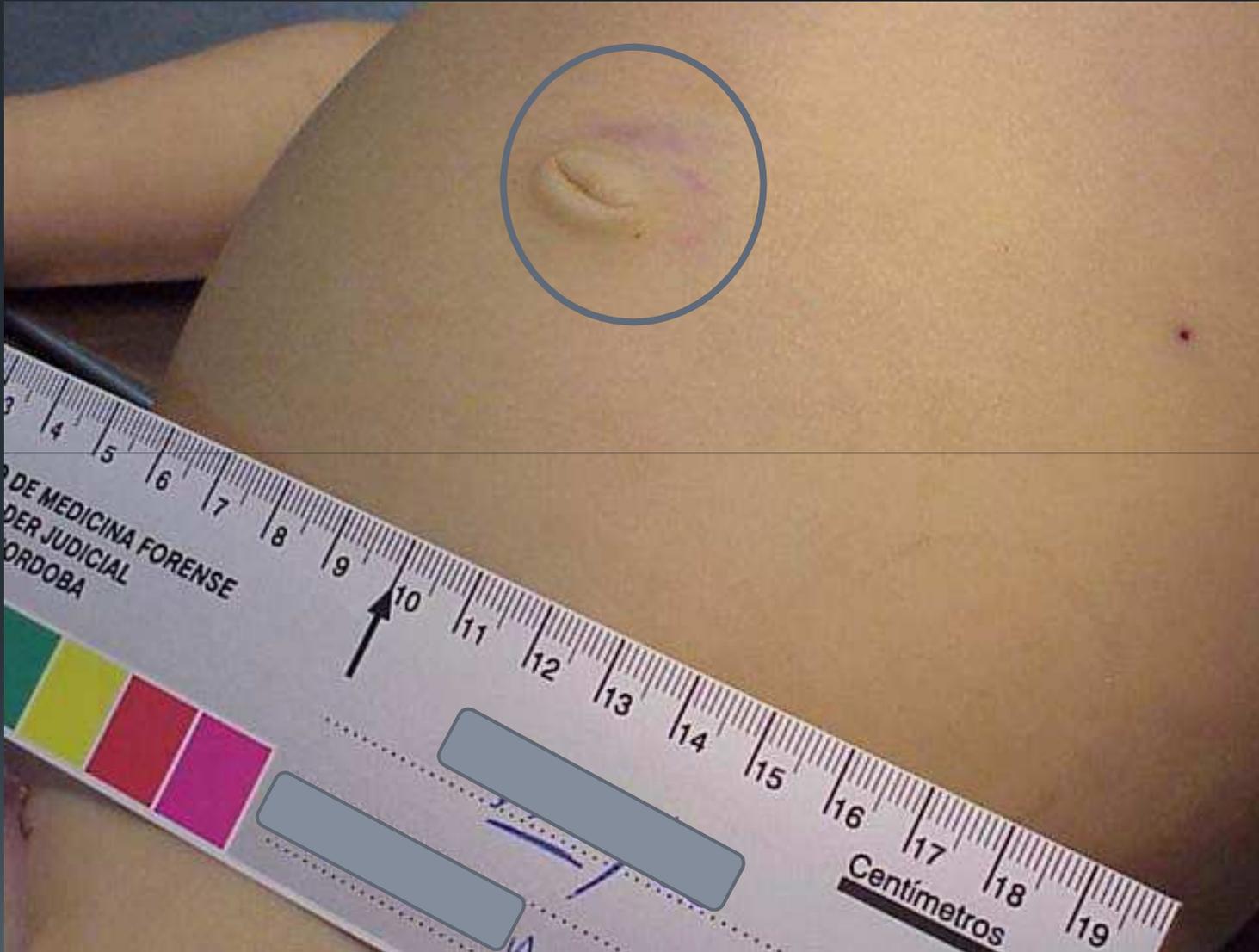
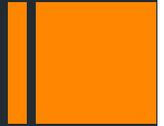


- NEGLIGENCIA de cuidados básicos
- Niño indocumentado
- Carnet de vacunas incompleto.
- Sin controles de niño sano.
- Discontinuidad de tratamientos o medicamentos en patologías previas.

**¡Tener en cuenta
que varía en
munchhausen!**









IMPORTANCIA DE LA HISTORIA CLINICA!!



* Edad del niño y presencia de lesiones en piel



Canadá: **2400 niños** examinados

9 meses en adelante:

76 % tenían por lo menos una lesión, la mayoría en miembros inferiores, **solo un 2% en el tórax y un 1 % en mentón**, oídos o nuca.

8 meses o menos:

11.4 % tenían una lesión. La mayoría en cabeza y cara, la mayoría excoriaciones, **solo un 1.2 % eran equimosis**



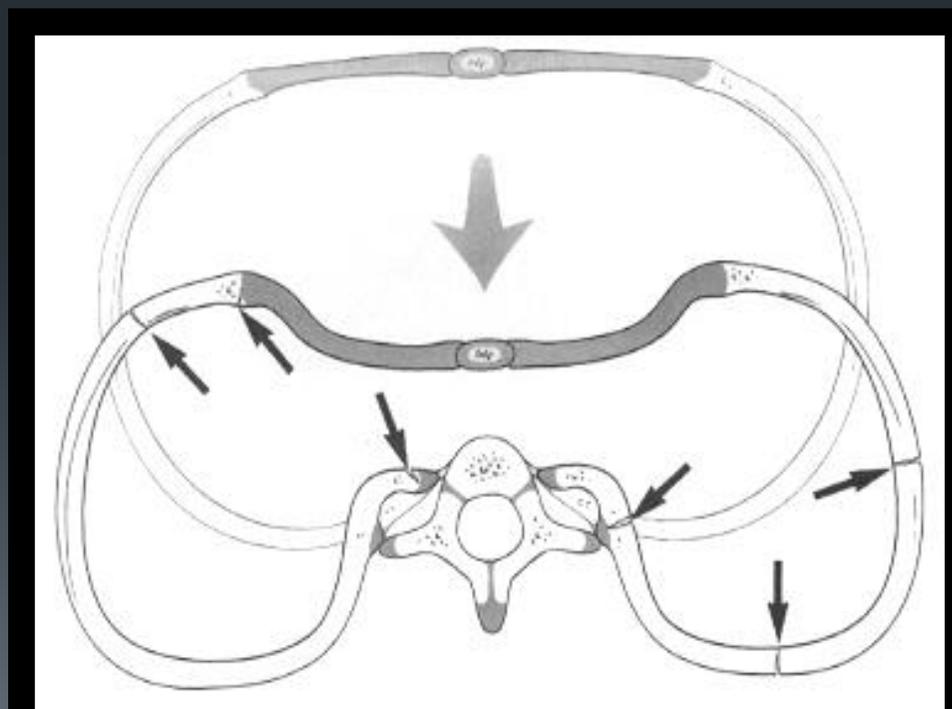
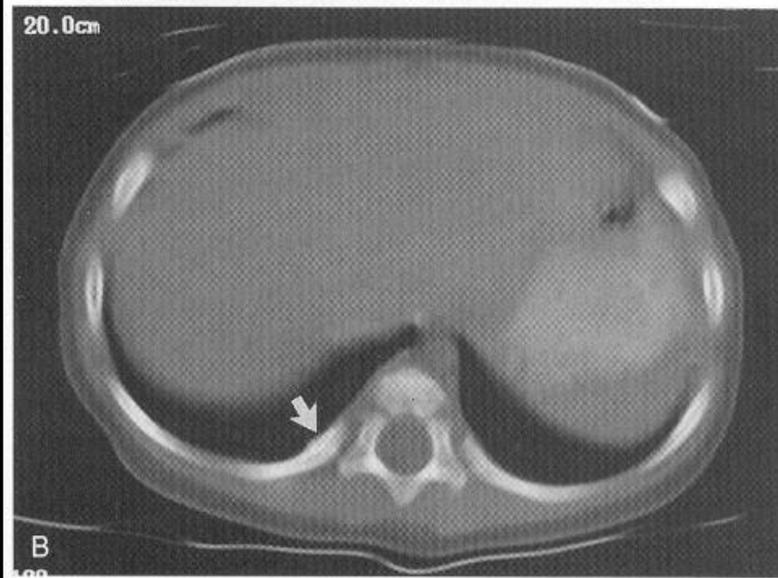
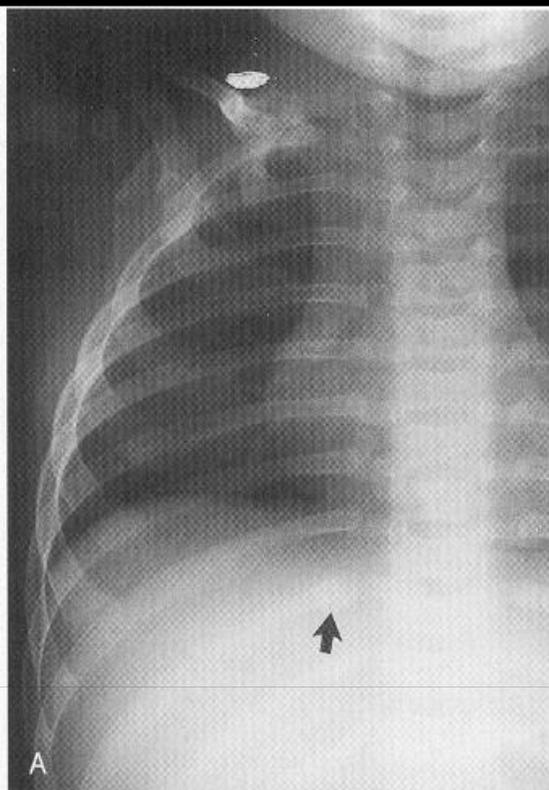
LESIONES OSEAS y su especificidad

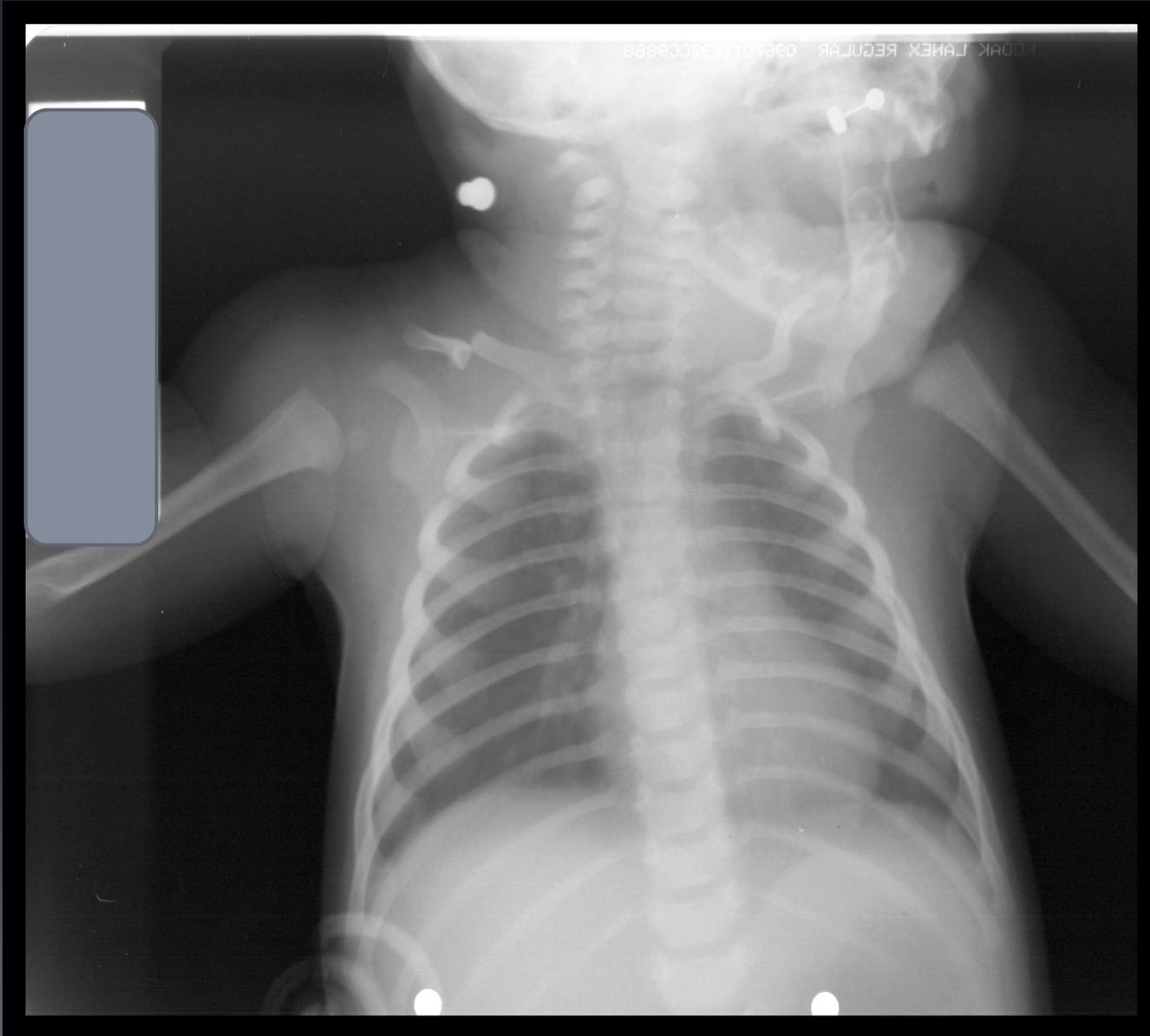
Lesiones de
alta
especificidad

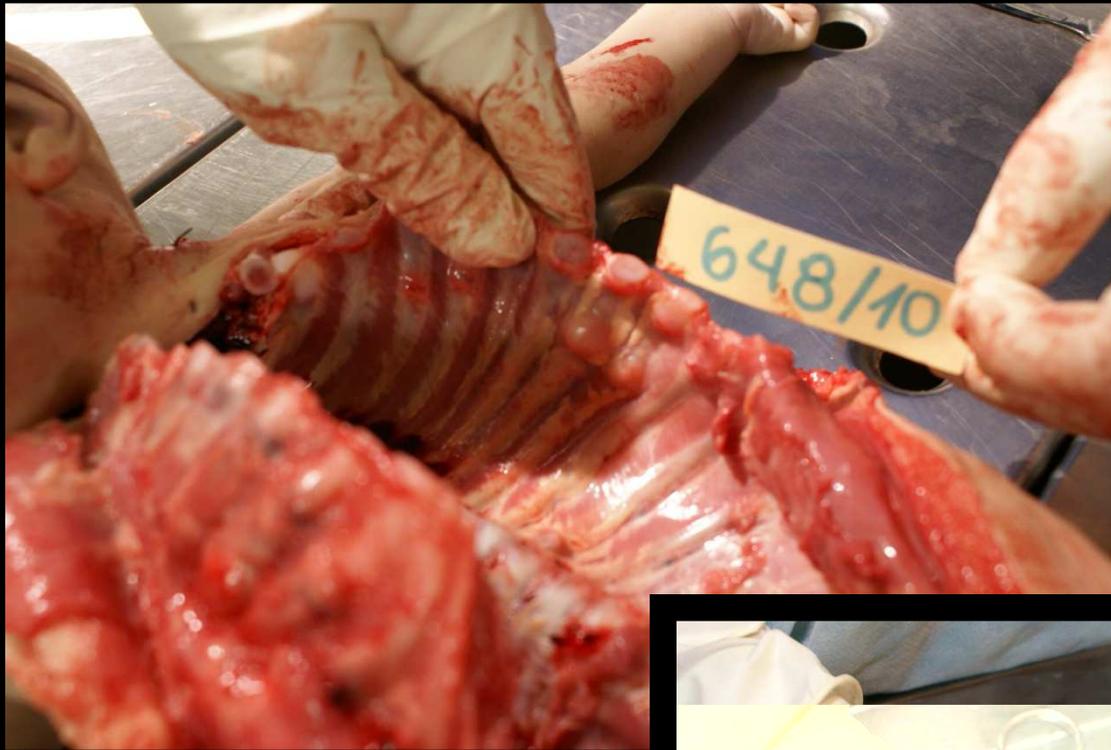
- **Lesiones metafisarias** (asa de balde)
- Lesiones diafisarias
 - Fracturas femorales (en niños que no caminan).
 - Fracturas humerales (excepto las supracondíleas).
- Lesiones torácicas
 - esternales
 - costales (arcos posteriores)
- Fracturas de la cintura escapular
 - omóplato
 - clavícula (extremo acromial)
- Fracturas vertebrales (apófisis espinosas)
- Fracturas no comunicadas



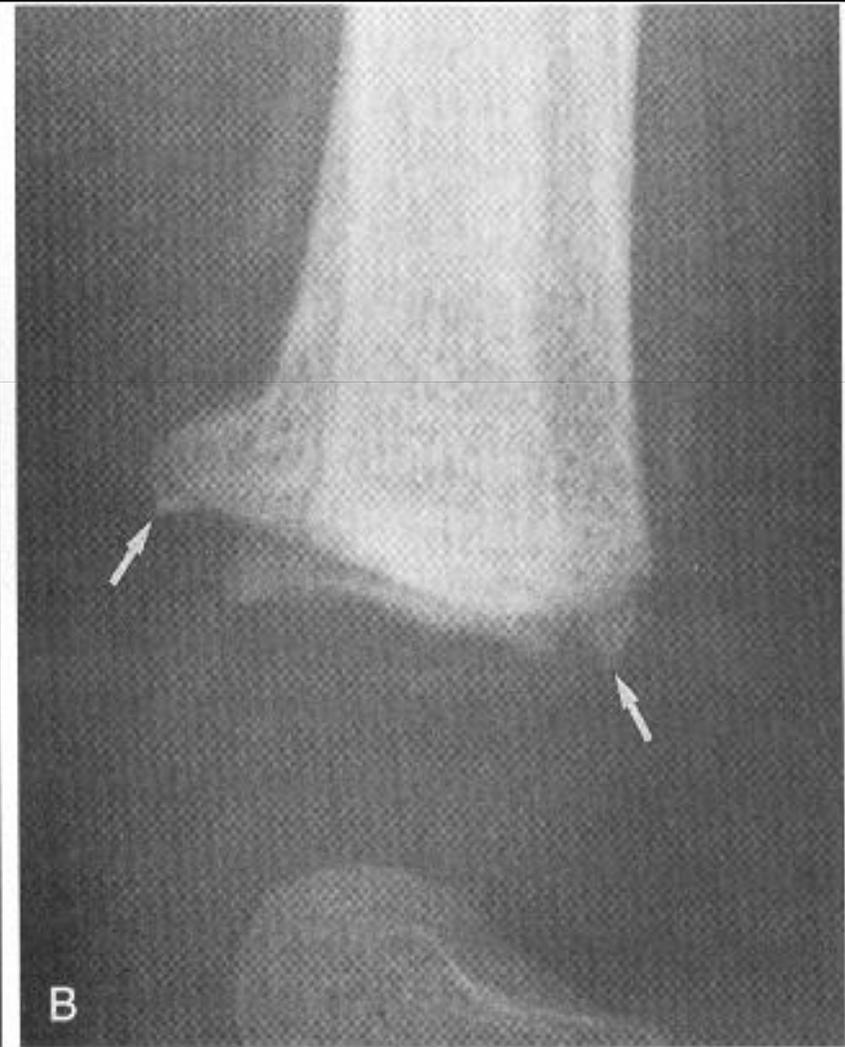
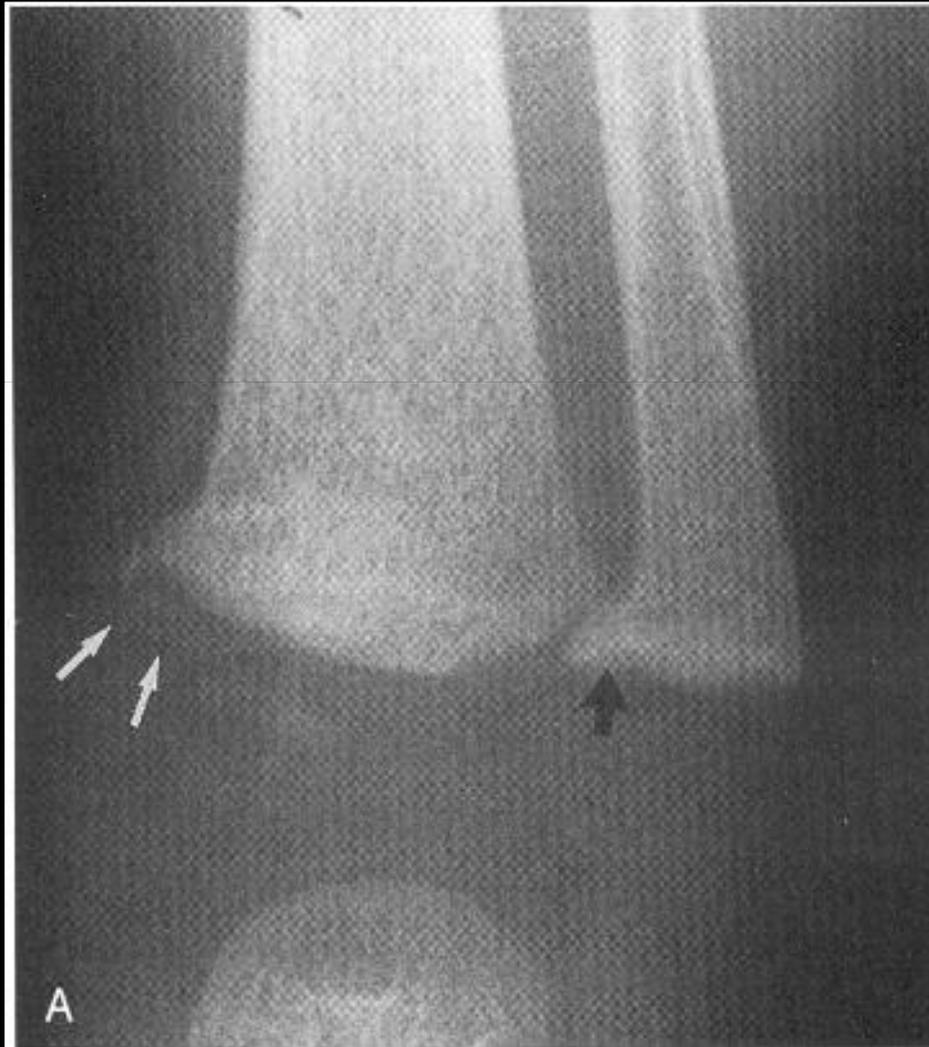
FRACTURA COSTAL

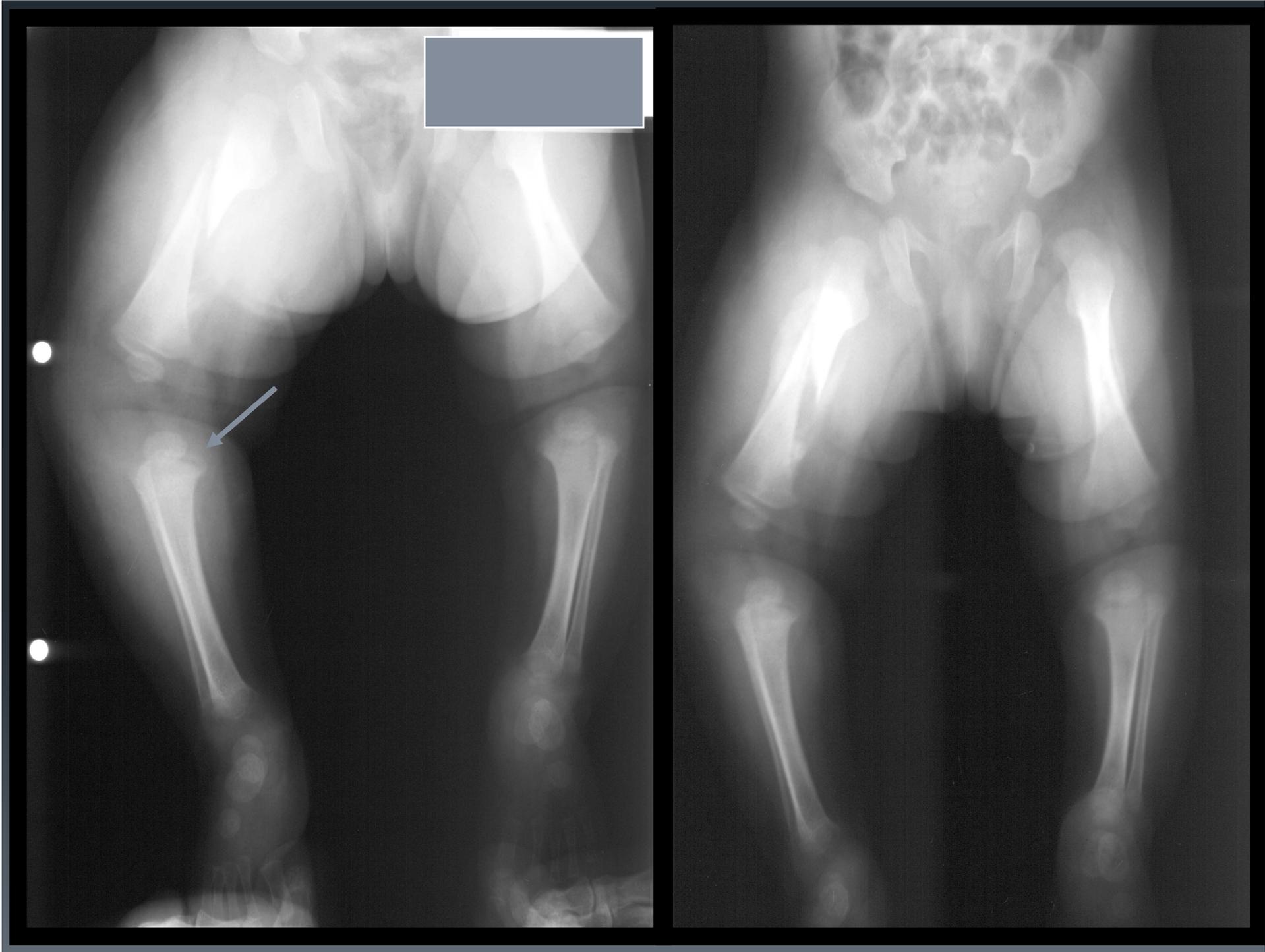




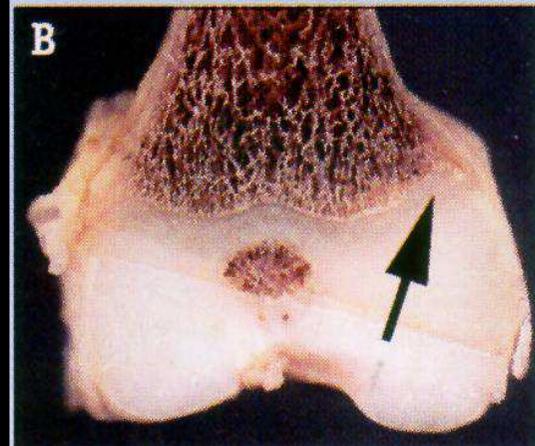
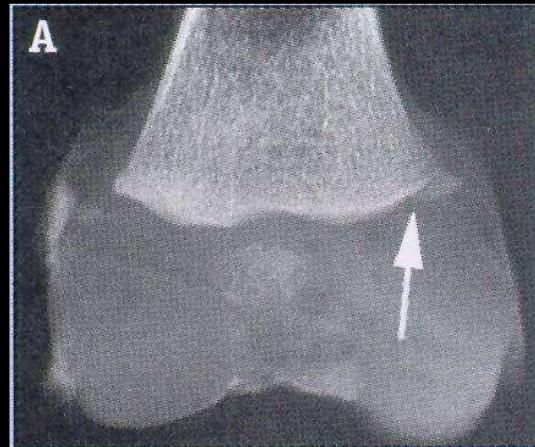
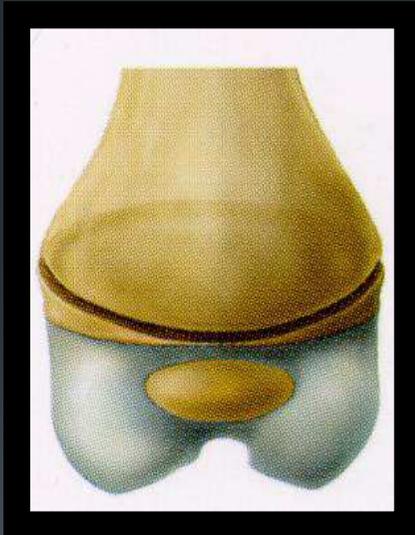
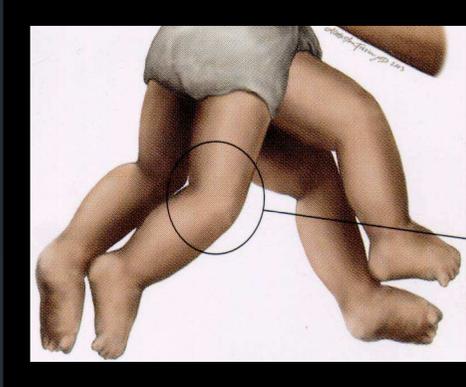


FRACTURA METAFISIARIA

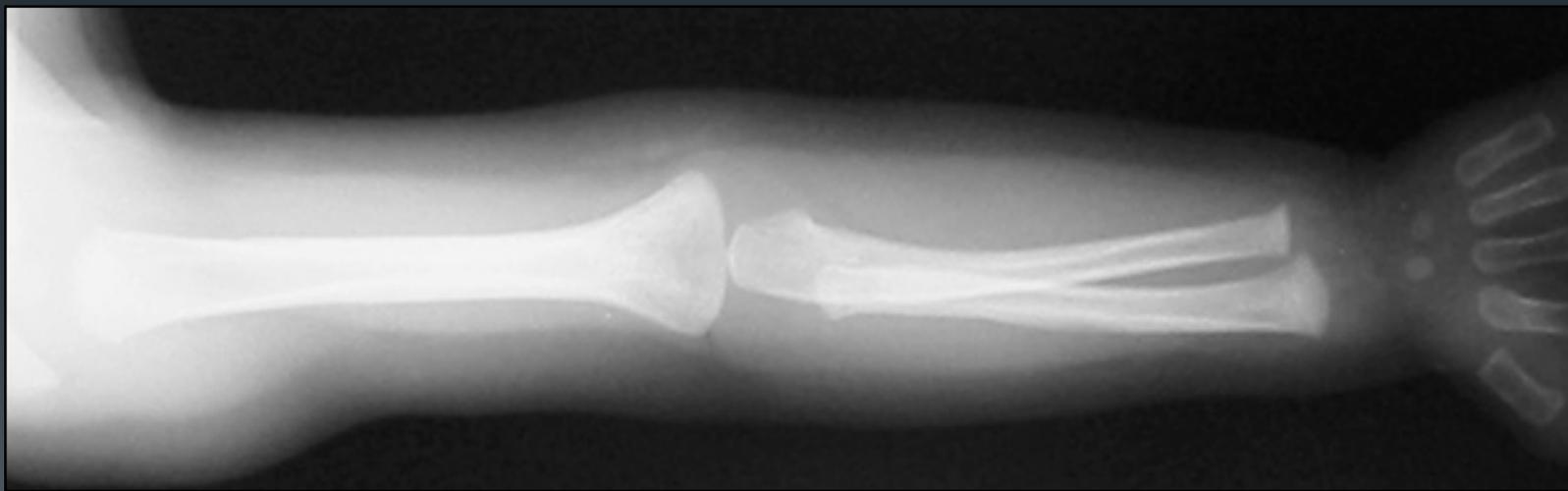




Lesiones metafisarias por sacudidas



Hemorragias sub-periósticas





Lesiones de
mediana
especificidad

- Fracturas múltiples (preferentemente bilaterales)
- Fracturas de distintas edades (en hueso normal)
- Separaciones episfisarias
- Fracturas vertebrales (cuerpo)
- Fracturas de los dedos
- Fracturas de cráneo complejas

Lesiones de
baja
especificidad

- Fracturas diafisarias aisladas en niños que caminan
- Fracturas parietales
- Fracturas no mencionadas

Gravedad de lesión y argumento de caída:

Fractura femoral en menores de un año: 60 a 70 % son por abuso.

El dato más útil es la **compatibilidad de la historia**.



Mecanismo de producción

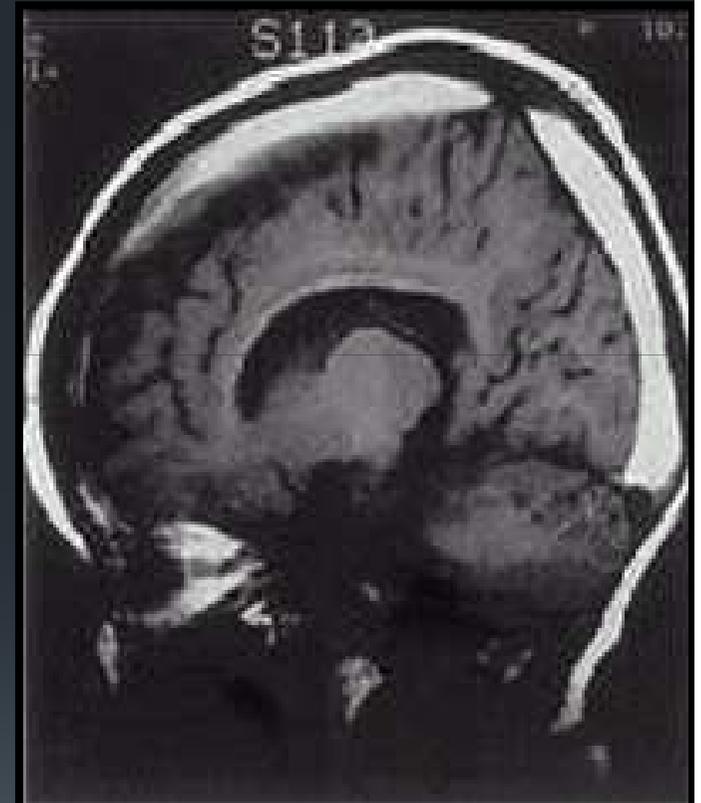
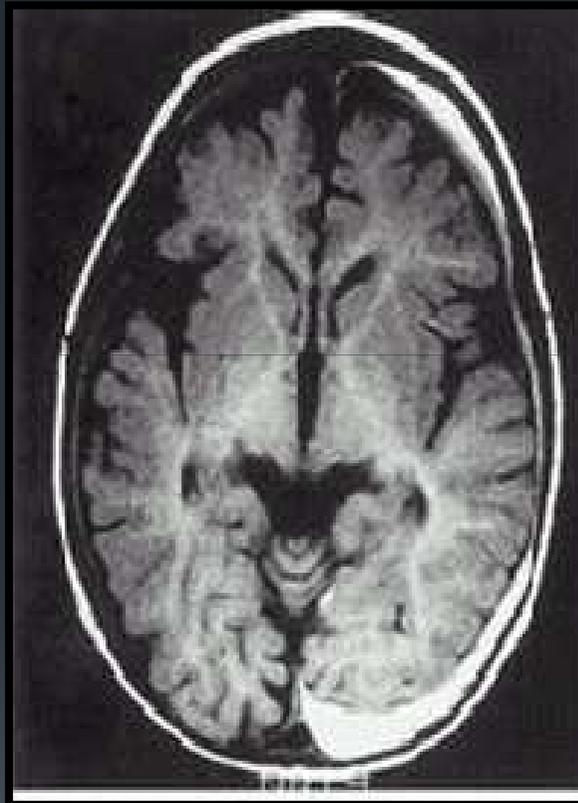
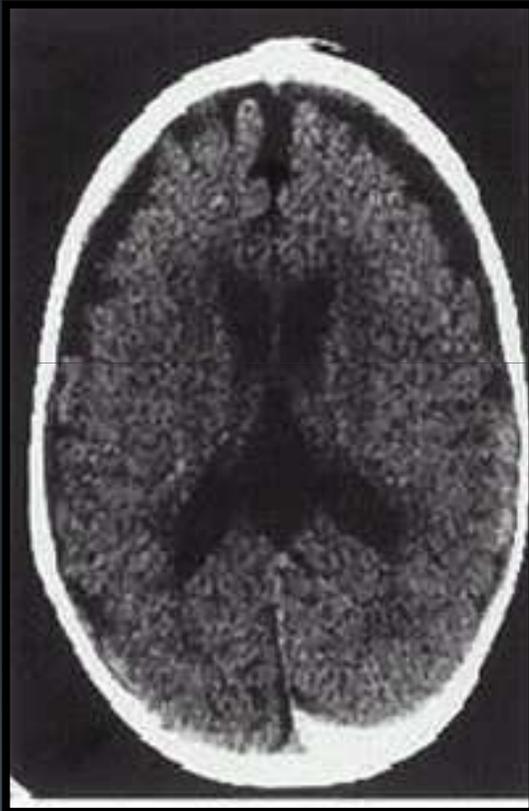
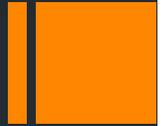


LESIONES EN ORGANOS

Trauma de cráneo y sus mecanismos:

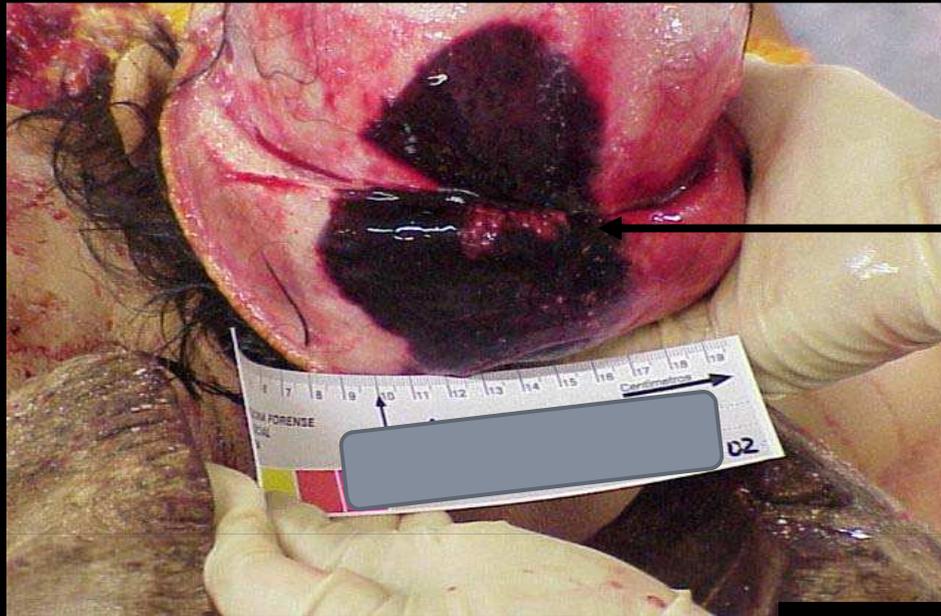
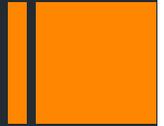
- * Hemorragias subdurales agudas y / o crónicas (sacudida - impacto).
- * Hematomas epidurales (impacto).
- * Contusiones cerebrales (impacto).
- * Daño axonal difuso (sacudida - impacto).
- * Hemorragias retinianas (sacudida - impacto).
- * Lesiones en médula cervical (sacudida)

Lesiones craneanas TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA (TAC)



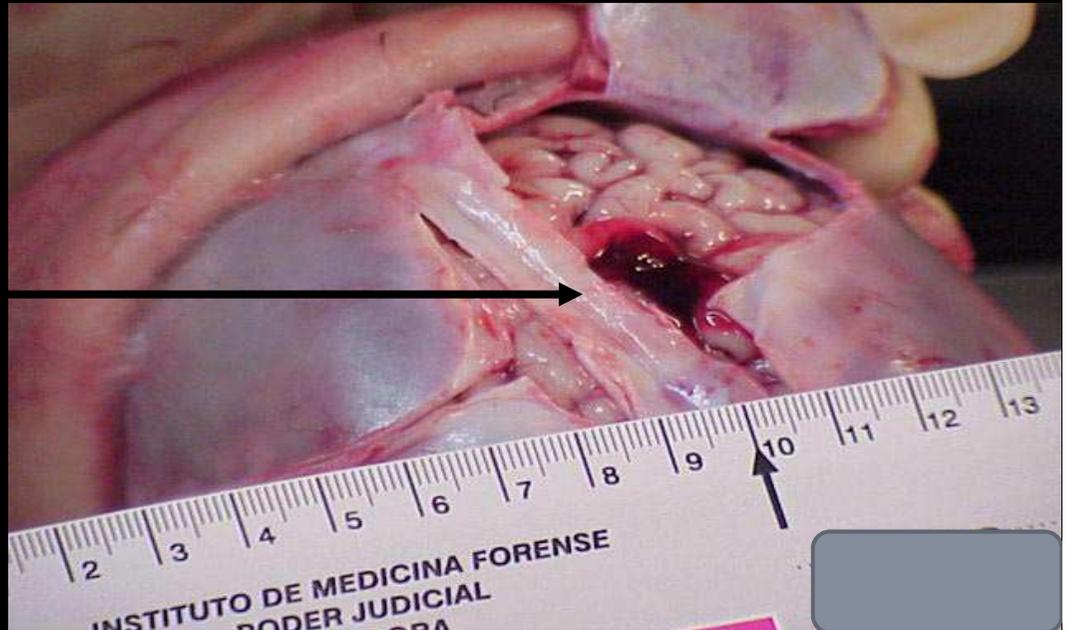
HEMORRAGIA SUBDURAL

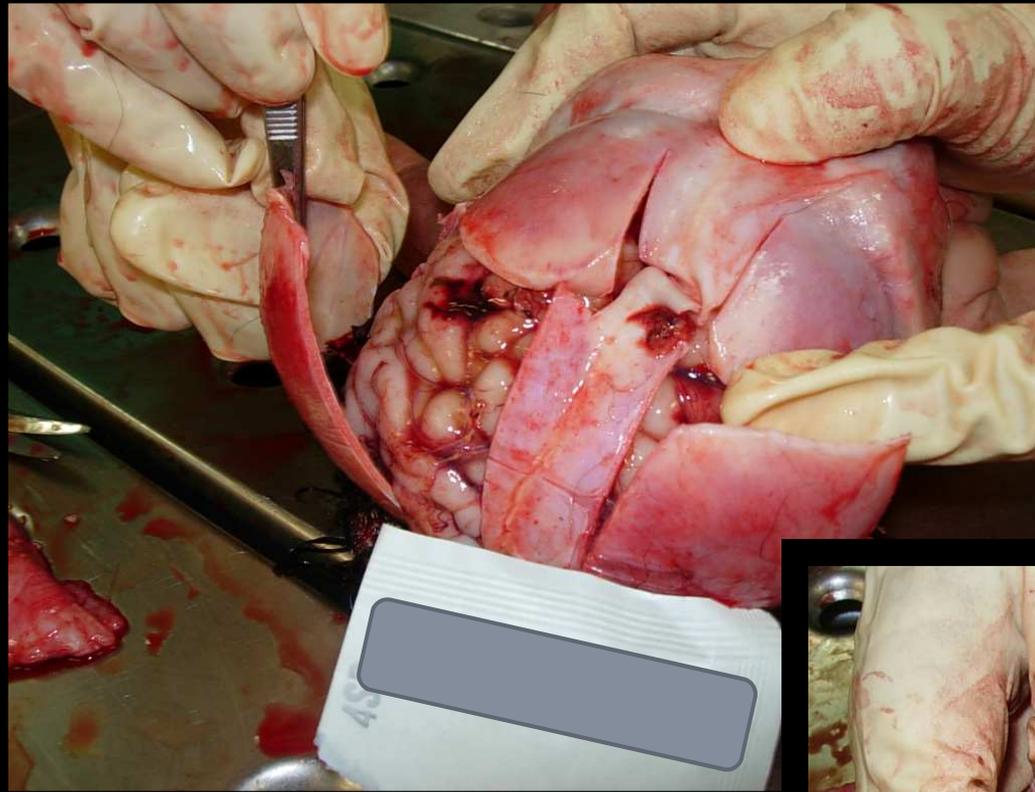
Lesiones craneanas

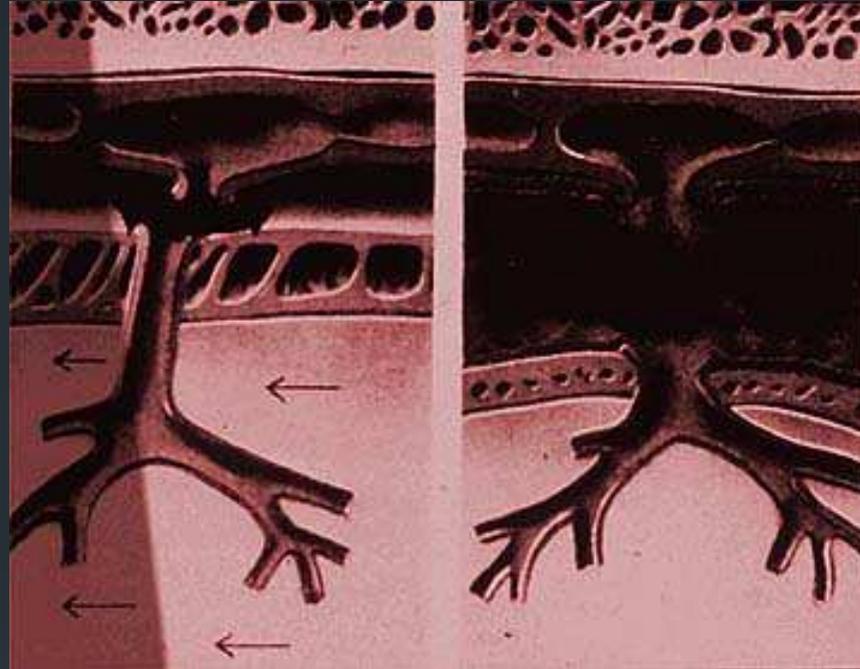


**HEMATOMA
EPICRANEANO**

**HEMORRAGIA
SUBDURAL**







Espacio subdural - cisallamiento venas puente

Gravedad de la lesión neurológica y argumento de caída



Injuria cerebral grave en menores de un año, sin causa o atribuida a un accidente doméstico:

95 % corresponden a maltrato.

Tipo de lesión y argumento de caída:



Hemorragia subdural:

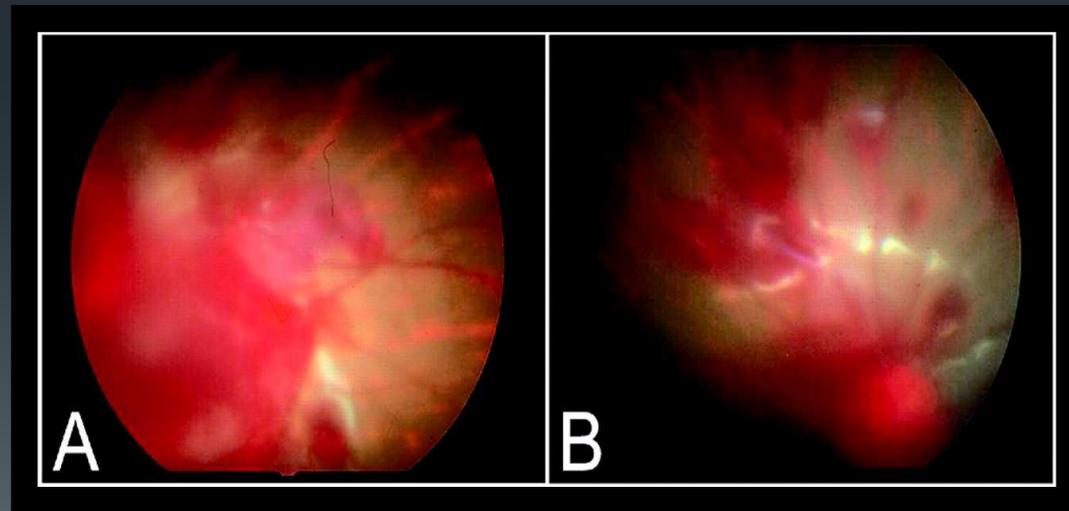
El mecanismo es la aceleración – desaceleración y rotación, según algunos acompañado de impacto

Este mecanismo no ocurre en accidentes domésticos.

Tipo de lesión y argumento de caída:

Hemorragias retinianas

Sin explicación, y sin patología sistémica son un fuerte indicador de maltrato (85% de los niños sacudidos tienen hemorragia retiniana).



Tipo de lesión y argumento de parto:



Hemorragia retiniana en Período neonatal

Se producen en un 14 % de los partos vaginales y 0.8 % de los partos por cesárea y duran tres a cuatro semanas.

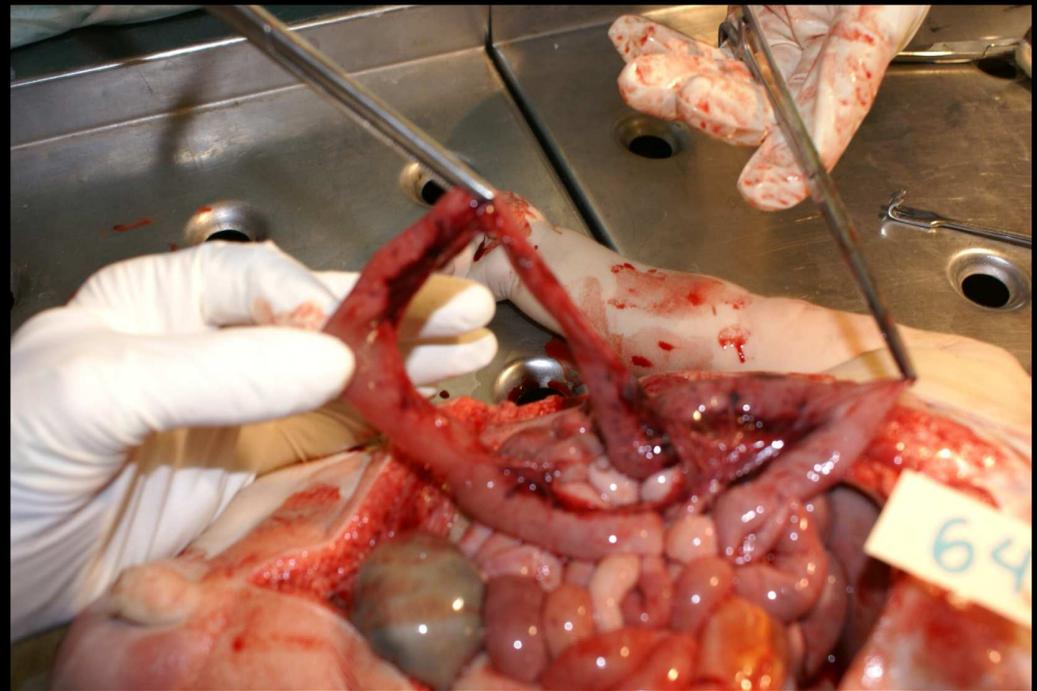
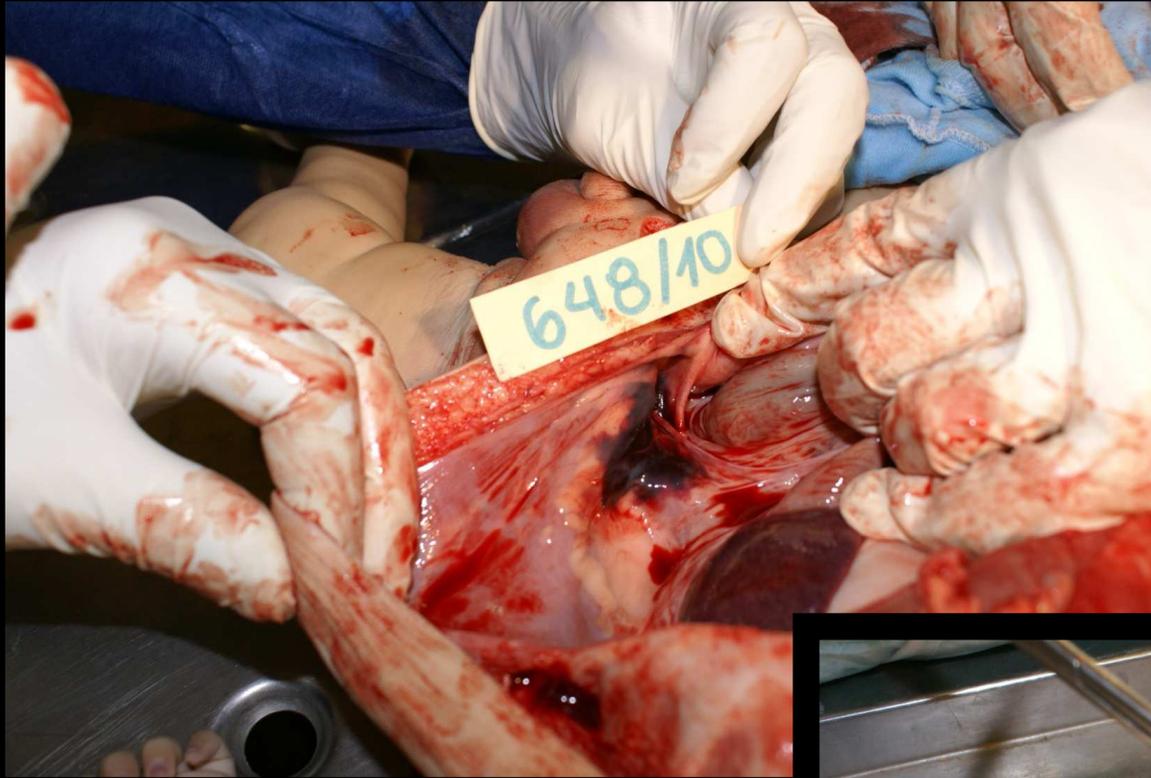
LESIONES EN ORGANOS

- Laceraciones en hígado. Hemorragias subcapsulares (impacto – compresión).
- Laceraciones de bazo (impacto).
- Contusiones de mesos, serosas (impacto).
- Hematomas pancreáticos - pseudoquistes (impacto).
- Rotura de víscera hueca (impacto).
- Hematomas retroperitoneales (impacto).



CONTUSION CON ROTURA DE ORGANO MACIZO





Sospecha de trauma no accidental, estudios corrientes

- Por lesiones óseas: mapeo radiológico - centellograma
- Por hemorragias en retina: fondo de ojo - examen ocular
- Para descartar patologías: hemocitológico - Recuento plaquetario - APP - KPTT -
- Por lesiones de hígado y páncreas: amilasa - Lipasa - GOT - GPT - Orina completa
- Por lesiones en cráneo y abdomen: tomografía - resonancia - ecografía

Segundo diagnóstico diferencial: patologías



- Por hallazgos radiológicos: escorbuto, raquitismo, sífilis, **osteogénesis imperfecta**, enfermedad de Menkes, enfermedad de los huesos frágiles del prematuro?
- Por hemorragias retinianas: hipertensión, endocarditis, **parto, discrasias sanguíneas**.
- Por equimosis y hemorragias: Von Willebrand, déficit de factores.

