



**Sociedad Argentina de Pediatría**

Dirección de Congresos y Eventos

Filial Córdoba



La Niñez de Hoy

**38° CONGRESO  
ARGENTINO  
de PEDIATRÍA**

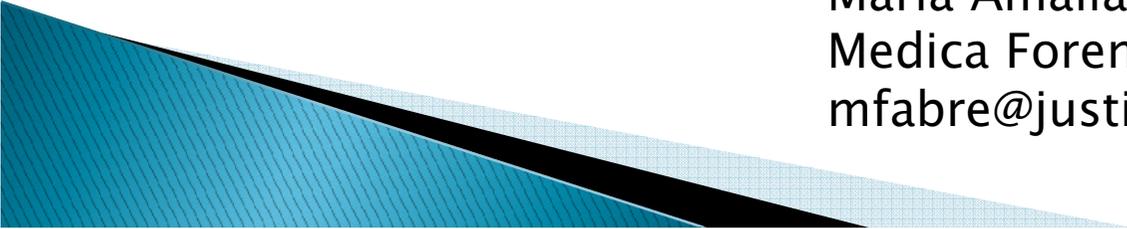
*“Desafío, oportunidad y esperanza”*

**26, 27, 28 y 29 de septiembre de 2017**

# **“EL BORROSO LÍMITE ENTRE NIÑOS MALTRATADOS Y ACCIDENTADOS”**

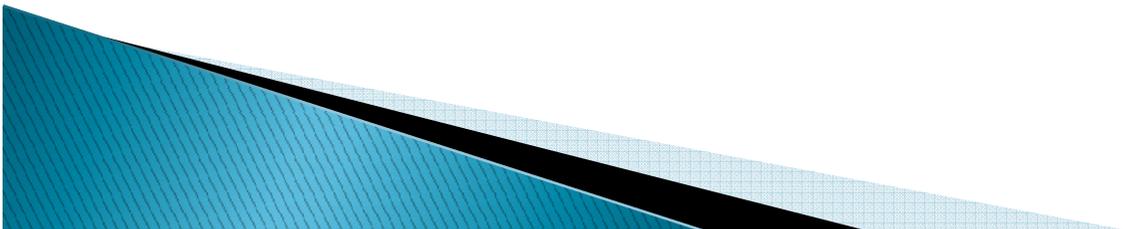
**¿Cuándo sospechar maltrato vs lesiones  
accidentales?**

María Amalia Fabre  
Medica Forense del Poder Judicial de Córdoba  
[mfabre@justiciacordoba.gob.ar](mailto:mfabre@justiciacordoba.gob.ar)



# PRIMER DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

“valorar si dicha injuria pudo haber sido accidental o intencional, si corresponde al relato de los cuidadores (caída de la cama), si se observan signos compatibles con maltrato infantil. si la lesión es compatible con maltrato infantil”



CONFECCIONADO  
DOCUMENTOS:  
Para uso Oficial  
PRESENTADO  
HOY

En estos autos caratulados "ACTUACIONES  
LABRADAS POR UNIDAD JUDICIAL n° 16 EN SRIO N° [REDACTED] / MOTIVO  
DE LA MED I [REDACTED] DE FECHA 14/06/16", SAC.

[REDACTED] que se tramitan ante esta Fiscalía de Instrucción Distrito III Turno 3°, se ha resuelto librar a Ud. el presente a fin de requerirle disponga lo necesario para que idóneos del organismo a su cargo practiquen **PERICIA MEDICA**, en base a las constancias de autos en particular la denuncia y las historias clínicas y estudios complementarios (radiografías) incorporados a la causa, practíquese una **PERICIA MEDICA** por parte de los médicos forenses del Poder Judicial, en base a las constancias de autos, a fin de: a) *establecer si las lesiones que presenta [REDACTED] son de mecanismo traumático o de mecanismo patológico; b) si existe indicador de maltrato infantil, c) especificar el tiempo de evolución de las lesiones al momento de su constatación; d) cual ha sido la causa eficiente de la muerte; e) si existe un nexo causal entre alguna de las lesiones y la muerte de [REDACTED]* así como cualquier otra circunstancias que pueda revestir interés para la investigación.

SALUDO A UD. MUY ATTE.

# Relato en relación a la lesión

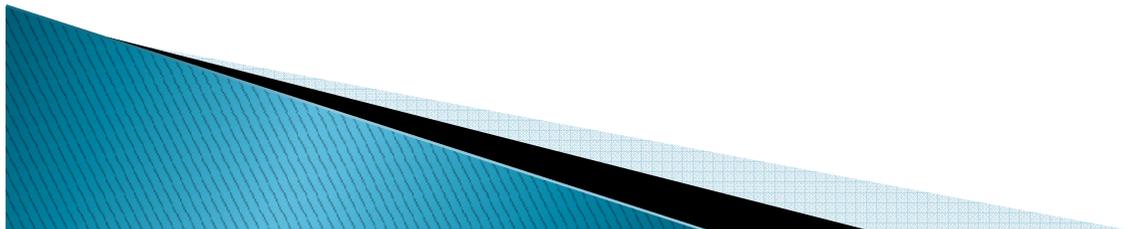
Se sospecha maltrato toda vez que una lesión no puede ser explicada por los padres, o es discordante con la explicación de los padres o cuidadores.

El relato varía de acuerdo al familiar o en las diferentes áreas de atención (guardia-sala)

Importante es tener en cuenta la edad del niño y el tipo de lesión con sus mecanismos para determinar la compatibilidad de la historia.

# **CAUSAS MAS FRECUENTES REFERIDAS POR LOS PADRES ANTE LESION**

Estadística interna sobre un total de 60 casos comprobados que hubo maltrato infantil.



Caída: 39 casos 65%

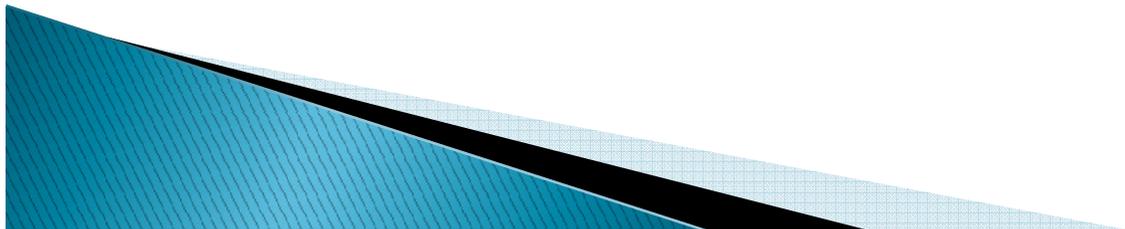
- cama
- Sillita de comer
- Mesa
- Huevito

Golpes por parte de un hermanito-a, caída del hermanito encima. (primo-familiar) 10 casos 16.6%

Golpes con objetos rígidos: ventana, puerta, pirca, etc 8 casos 13.3%

Otros 3 casos 5%

- ▶ 1) LR. 7 meses de edad. Fractura de clavícula, fractura de metafisis distal de radio derecho y fractura de metafisis distal de fémur derecho.
- ▶ “Papá manifiesta que puso el bebesit en el suelo al lado del auto, el se dio vuelta para abrir la puerta del automóvil y sintió el golpe del bebe en el suelo, refiere que cayó sobre el costado derecho, lloro mucho luego se durmió pero a posterior se despertó llorando y la mama noto que el brazo derecho no lo movía como así también cuando movilizaba su pierna derecha lloraba mucho”.
  
- ▶ 2) MT. 5 meses de edad: traumatismo craneo encefálico grave, con múltiples contusiones hemorrágicas occipitales y cerebelosas izquierdas, fractura temporal izquierda, fractura hundimiento occipital izquierda, imagen de falta de hueso occipital izquierda y edema hematoma de partes blandas temporo occipital izquierda. Edema bipalpebral izquierdo y hemorragias retinianas en ambos ojos.
- ▶ “cuando entro al patio choco la mesa de tv y se cae sobre mi hijo. El tele es más grande que la mesa y está en un pasillo... esto fue más o menos a las dos y media de la mañana...”. Guardia.
- ▶ En UTI “estábamos discutiendo con mi marido que pateo la mesa del televisor y cae sobre mi hijo que estaba en un colchón en el piso”.
  
- ▶ 3) AP: fractura de fémur difisiaria espiroidea con cabalgamiento de cabos.
- ▶ “recibe por guardia a.. de 4 meses traída por su madre y abuela por crisis de llanto por dolor. En el interrogatorio la madre refiere que la niña se le cayó de la cama”.
  
- ▶ 4) LM. Fractura de cráneo en región parietal derecha, hematoma de partes blandas, sin lesiones intracraneales. 20 días de edad.
- ▶ “dejan a la niña en la cama y se retiran para cenar, posteriormente escucha llorar a la menor por lo que acuden a verla, encontrándola en el piso. Cabe aclarar que el personal del servicio de guardia que los padres de la menor dieron un relato distinto al referido en este servicio sobre el mecanismo y las circunstancias en las cuales ocurrió el trauma.”
- ▶ “la mamá refirió en la guardia que escucho en un momento que había dejado a la paciente que su hermano estaba con ella y lloró”.



# 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 menor.

**95 % corresponden a maltrato.**

- ▶ un tercio de los niños en quienes se diagnosticó traumatismo craneal abusivo había sido atendido por un médico dentro de las 3 semanas previas a su diagnóstico médico por síntomas no específicos; en estas evaluaciones iniciales, el traumatismo craneoencefálico por maltrato no se consideró entre los diagnósticos diferenciales.



Importante!  
VALORAR

## Verosimilitud del relato

- ▶ hay que valorar si la acción que se le atribuye (rolar en la cama, caminar, trepar) se corresponde con su nivel de desarrollo en el área psicomotora.
  - Ej: caída de la cama en bebe que no rola.
  - Caída del pata pata en bebe de 6 meses

# Relato + estadios evolutivos

Lesiones en diferentes estadios evolutivos.  
equimosis de varios colores, excoriaciones  
costrosas recientes, antiguas. cicatrices.

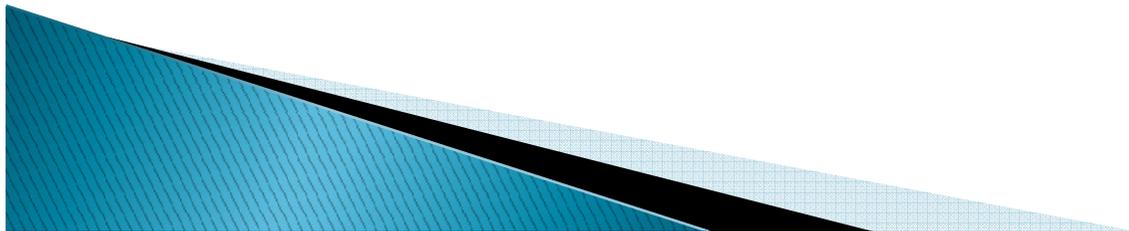
Lesión principal + lesiones satélites antiguas.  
lesiones de alarma.

OPORTUNIDAD!!



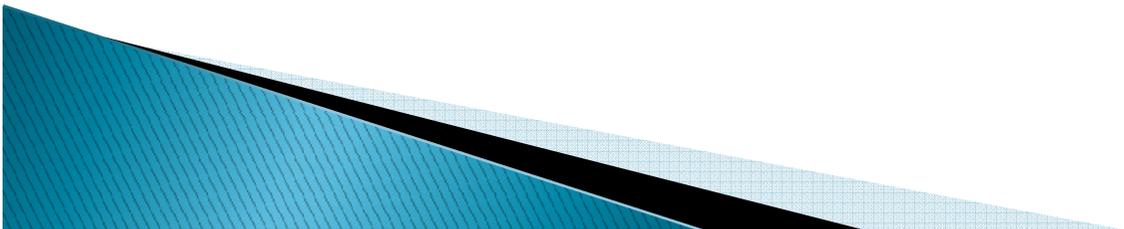
# Relato + planos de lesión

- ▶ En las caídas generalmente se lesiona el cuerpo en un mismo plano.
- ▶ Boca arriba con lesiones tórax, frente, boca abajo con lesiones en espalda, glúteos.
- ▶ Trauma cráneo encefálico sin hematoma subgaleal.



# Edad del niño y localización de las lesiones

- ▶ Actividad habitual del niño de acuerdo a su etapa de desarrollo. relato.
- ▶ Bebe, gateador, deambulador, etc.
- ▶ Ej. lesiones en rodillas, codos, manos.



# Especificidad de acuerdo al tipo y localización

- ▶ Localizaciones sospechosas de injuria no accidental (espalda, entrepierna, axilas, hueso poplíteo, cavidad oral).
- ▶ Tipo: quemadura de cigarrillos, excoriaciones ungueales, equimosis que “calcan” el objeto productor. (muerte súbita vs sofocación).
- ▶ Especificidad de acuerdo al tipo y localización de la fractura.



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

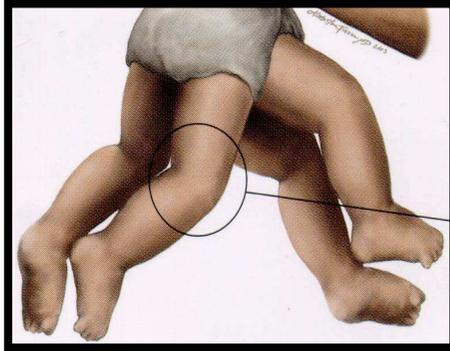
Lesiones de  
mediana  
especificidad

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

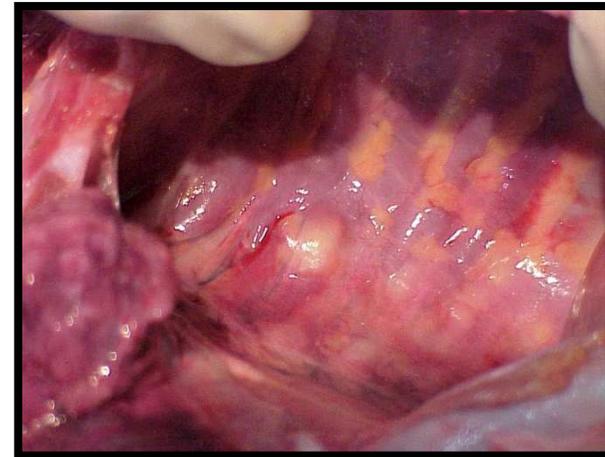
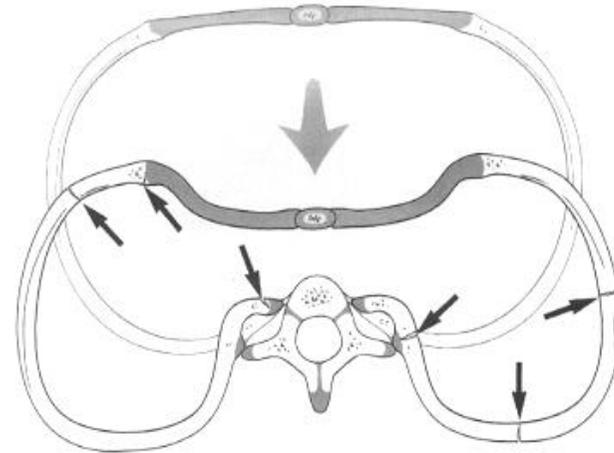
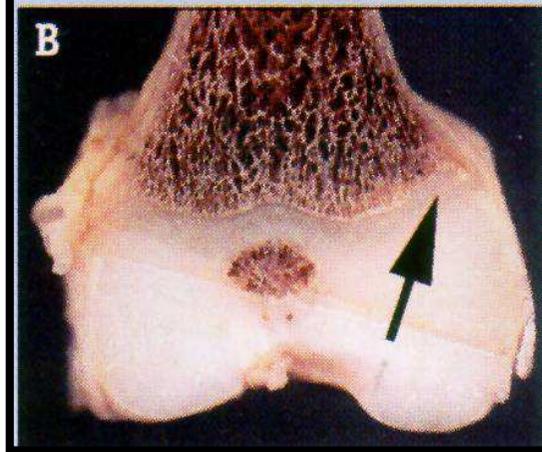
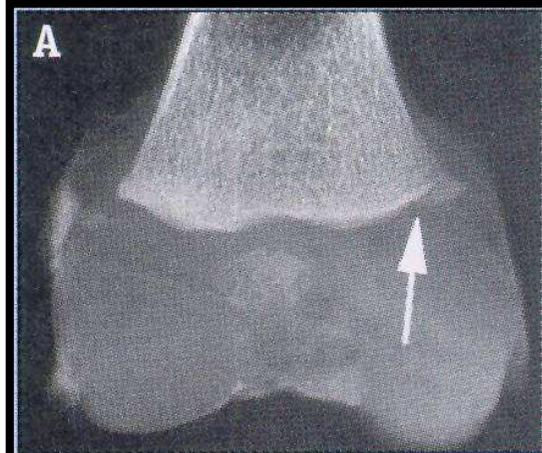
Lesiones de  
baja  
especificidad

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

## EJEMPLO LESIONES DE ALTA ESPECIFICIDAD

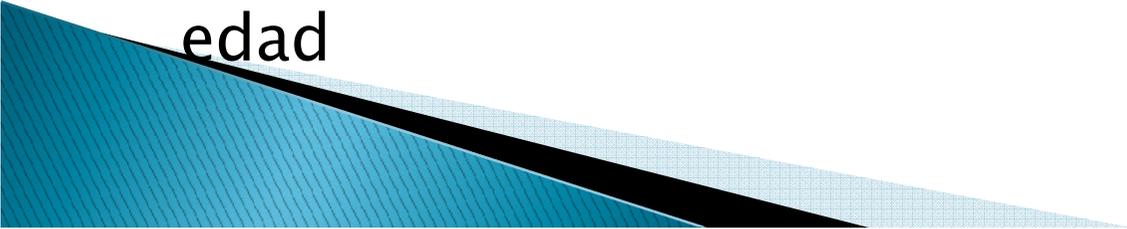


LESIONES  
METAFISIARIAS  
POR SACUDIDAS



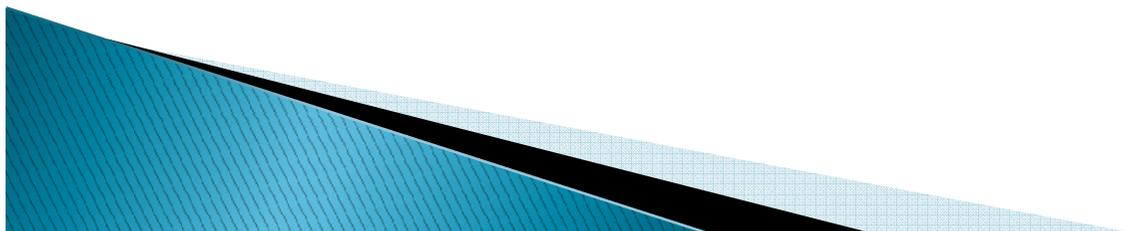
FRACTURAS  
COSTALES

# 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
- 

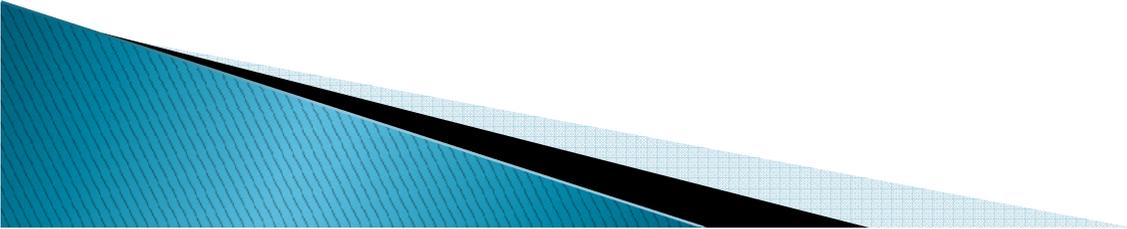
# Factores de riesgo y protectores

- ▶ 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!

# Segundo diagnostico 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.

# EJEMPLOS DE CASOS

- ▶ 1) FR. Caída del bebé: osteogénesis imperfecta.
- ▶ 2) MT. Caída del televisor: . Las lesiones craneoencefálicas arriba detalladas son lesiones del tipo de las contusas, producidas por un elemento romo y duro que actuó por percusión o compresión. En este caso en particular debido a la gravedad de lesión, el tipo de fractura y un único plano contusivo, pueden corresponder al mecanismo lesional descrito por la madre (caída del televisor) sobre la cabeza del niño, sin poder determinarse por este medio que dicha injuria sea accidental o intencional.
- ▶ Cabe destacar que si bien las lesiones que presenta el menor pueden corresponder a una injuria accidental, emergen en la historia del niño signos de **omisión y negligencia** (inconsistencias en cuanto al relato lesional, ausencia de documentación del niño, entorno de violencia familiar repetida en el tiempo, antecedentes de abuso de sustancias).

NEGLIGENCIA

# EJEMPLOS DE CASOS

- ▶ 3) AP. Fractura espiroidea por caída de la cama. 4 meses:
- ▶ Esta lesión se considera del tipo de las contusas, el mecanismo de producción más frecuente (de acuerdo a la observación de las placas radiográficas) para este tipo de fractura es el de distracción (tirón), flexión y rotación, raramente se producen por impacto directo. Cabe destacar que el relato del cuidador como mecanismo de las fracturas es altamente improbable.
- ▶ Esta lesión representó un tiempo de curación e inhabilitación para el trabajo (figurado por edad) mayor a un mes, no han puesto en peligro la vida y pertenecen a las lesiones incluidas en el artículo 90 del CP.

INJURIA NO ACCIDENTAL

CONOCIMIENTO

RELATO  
DISCORADANTE

OBJETIVIDAD

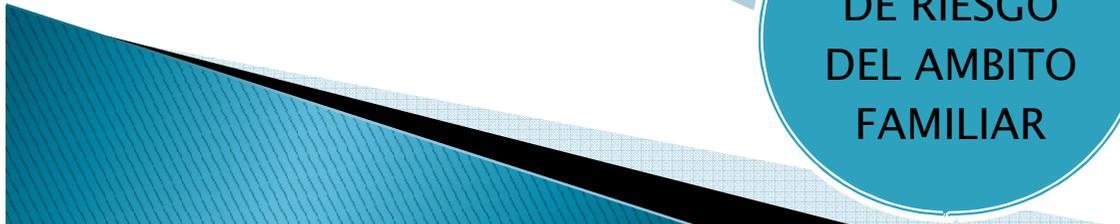
SIN PATOLOGIAS  
PREEXISTENTES

SOSPECHA  
DE  
MALTRATO

ESPECIFICIDAD  
Y  
LOCALIZACION  
DE LA LESION

FACTORES  
DE RIESGO  
DEL AMBITO  
FAMILIAR

OPORTUNIDAD



# MUCHAS GRACIAS!



[mfabre@justiciacordoba.gob.ar](mailto:mfabre@justiciacordoba.gob.ar)

