

MALTRATO INFANTIL

Dra. Lily Margaret Fletcher, Dra. Carlota Almagro Yravedra, Dra. Clara Doménech Bendaña, Dra. Elena Matilla Basoa

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología Infantil del Hospital Materno-Infantil de A Coruña

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología Infantil del Hospital Materno-Infantil de A Coruña

La OMS define el maltrato infantil como los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. La exposición a la violencia de pareja también se incluye a veces entre las formas de maltrato infantil. Es un tema complejo y su estudio resulta difícil.

El maltrato infantil es un problema muy serio que como especialistas en COT tenemos que tener en cuenta ante la presentación de múltiples fracturas en el niño. Aunque no existe ninguna fractura específica patognomónica de maltrato infantil, algunos patrones de fractura como las de arcos costales posteriores, fracturas metafisiarias en esquina y fracturas en distintas fases de consolidación son altamente sugestivas del mismo. Aunque enfermedades del metabolismo óseo son mucho más raras que el maltrato, hemos de descartar este diagnóstico.

Describir aspectos clínicos y radiológicos del caso de una paciente de dos meses de edad que presenta fractura diafisaria de fémur derecho y termina siendo diagnosticada de múltiples fracturas en el contexto de maltrato infantil.

Paciente mujer de dos meses de edad. Antecedentes personales: hija única nacida pretérmino 34 + 3 semanas mediante cesárea por presentación podálica, no precisó reanimación. Ingresada al nacimiento prematuridad, taquipnea transitoria, sospecha de sepsis neonatal precoz e ictericia multifactorial. Ingreso al mes de vida por afectación de estado general y rechazo de la ingesta con sospecha de sepsis, sin embargo los cultivos fueron negativos. Antecedentes familiares: madre de 21 años fumadora y padre de 17 años con TDAH, síndrome depresivo, fumador. No antecedentes familiares de enfermedades óseas o metabólicas que condicionen fragilidad ósea. Lactante de 2 meses de vida acude al Servicio de Urgencias para valoración por Traumatología Infantil por hallazgo de fractura transversa de tercio medio de fémur derecho tras manipulación de la niña por el padre. A la exploración física presenta dolor a la movilización de muslo derecho con actitud pseudoparlítica y equimosis en región pretibial bilateral sin otra clínica. Ingresada para completar estudio y colocación de tracción al zenit.

Fractura de fémur derecho:
fractura diafisaria
transversa desplazada a
nivel de su tercio medio y
fractura en metáfisis distal
medial en esquina

Callos de fractura en evolución en 3º, 4º, 5º, 6º, 7º, 8º y 9º arcos costales izquierdos
Callos de fractura en evolución del 7º, 8º, 9º, 10º y 11º arcos costales derechos
Húmero derecho: fractura diafisaria a nivel de su tercio superior y medio y fractura metafisaria proximal en esquina.
Fractura de diáfisis femoral derecha con callo de reparación en evolución

Fractura de fémur derecho, acabalgada, evolución radiológica favorable evidenciándose consolidación ósea.

Serie ósea: múltiples callos de fractura costales bilaterales, fractura de húmero derecho diafisaria transversa desplazada en tercio medio y metafisaria proximal en esquina, fractura de fémur izquierdo metafisaria distal en esquina y reacción perióstica a nivel de diáfisis, fractura de tibia izquierda metafisaria distal en esquina. TAC craneal sin evidencia de patología aguda intracraneal. Fondo de ojo normal. Vitamina C en plasma normal. Estudio genético de Osteogénesis Imperfecta negativo.

Durante el ingreso la paciente evoluciona favorablemente, apreciándose callo de fractura femoral en control radiográfico. Dada la presencia de dos fracturas de huesos largos, múltiples fracturas costales, al menos cuatro fracturas en esquina y descartadas enfermedades óseas y metabólicas que condicionen fragilidad ósea nos encontramos ante un caso de maltrato infantil.

J. Burgos, P. González- Herranz, S. Amaya, ed. Panamericana: Lesiones traumáticas en el niño

Kemp AM, Dunstan F, Harrison S, Morris S, Mann M, Rolfe K, Datta S, Thomas DP, Sibert JR, Maguire S. Patterns of skeletal fractures in child abuse: systematic review. *BMJ*. 2008 Oct 2;337:a1518. doi: 10.1136/bmj.a1518. PMID: 18832412; PMCID: PMC2563260.

Baldwin KD, Scherl SA. Orthopaedic aspects of child abuse. Instr Course Lect. 2013;62:399-403. PMID: 23395044.

Organización Mundial de la Salud: Maltrato Infantil (8 de junio de 2020)