

Lesiones cutáneo mucosas y afecciones dermatológicas como signos presuntivos de Maltrato Infantil.

*Dra. María del Carmen Seijas Sende, MsC.
Especialista de 2do grado en Dermatología
Profesora Auxiliar
J' Servicio Dermatología.
Hospital Pediátrico Universitario "Borrás - Marfán"
Comunicación: mcseijas@infomed.sld.cu*

Introducción.

El maltrato infantil es un fenómeno social tan antiguo como la humanidad. En la Biblia se pueden leer ejemplos, y tal vez el más conocido sea la matanza de los niños inocentes, ordenada por Herodes el Grande (74 AC – 4 DC), temiendo el nacimiento de Jesús.

Otro ejemplo del impacto del tema es la novela de Charles Dickens "Oliver Twist", que nos ilustra el progreso de un niño huérfano que comienza su vida en una casa de beneficencia y es adoptado por un hombre de clase media.

En el orfanato los niños recibían distintos tipos de abusos. El autor describe en su historia muchas categorías de abuso infantil y asimismo, identifica algunos factores de riesgo que las investigaciones actuales sobre el tema han clasificado como características del abuso de los padres.

Sumario

Lesiones cutáneomucosas indicadoras de maltrato físico

Afecciones dermatológicas que pudieran indicar negligencia o abandono físico.

I.T. S. asociadas al abuso sexual

Desarrollo

Lesiones cutáneo mucosas indicadoras de maltrato físico

Dentro de las lesiones cutáneo mucosas indicadoras de maltrato tenemos:

Hematomas, contusiones, equimosis, heridas inciso-contusas, laceraciones, erosiones y pinchazos.

Quemaduras

Mordeduras

Alteración de faneras: alopecia traumática.

Hematomas, contusiones, equimosis, heridas inciso-contusas, laceraciones, erosiones y pinchazos.

Tipo de lesión

Inconsistente con la historia proporcionada.

Lesiones múltiples o múltiples tipos de lesiones.

Presencia frecuente y reiterada (indicador de especial importancia en menores de tres años).

Localización

En zonas no habituales y no prominentes:

Áreas periocular y peribucal, región oral (lengua, mucosa bucal, paladar blando y duro, encías, frenillos), zonas laterales de la cara, pabellones auriculares, cuello, región proximal y postero-interna de extremidades, tórax, espalda, área genital y glúteos.

Distribución:

Ocupan zonas extensas, afectan áreas diferentes y adoptan disposición simétrica.

Configuración:

En formas geométricas no normales, muy delimitadas de la piel sana, reproduciendo la forma del objeto. (hebillas, cables eléctricos, cinturones, mano, etc.)

Formas de presentación:

En distintos estadios evolutivos de curación y/o de cicatrización.

Diagnóstico Diferencial

Lesiones cutáneo-mucosas accidentales: Localización en zonas prominentes, formas irregulares, distribución asimétrica.

Variantes normales: Manchas mongólicas, Nevus azules, Manchas café con leche; Hemangiomas, Dermografismo.

Terapias alternativas (Ventosas, Digitopuntura, etc.).

Enfermedades dermatológicas:

Celulitis infecciosa, angioedema palpebral, dermatitis de contacto, dermatitis facticias, eritema nudoso, eritema multiforme, vasculitis por hipersensibilidad y aplasia cutis.

Quemaduras

Localización: Múltiple y/o bilateral, con frecuencia en región perioral e intraoral, espalda, periné, genitales, glúteos, manos, pies y piernas.

Distribución: Simétrica en forma de “calcetín o de guante” (producidas por inmersión en agua caliente)

Bordes: Nítidos que reproducen la forma del objeto (Plancha, Parrilla, Sartén, Cuerda, Cigarrillos, etc.).

Formas de presentación: En distintos estadios evolutivos de curación y/o de cicatrización (presencia de quemaduras recientes y antiguas).

Quemaduras accidentales: Bordes irregulares; carácter único y casual; distribución asimétrica; localización en región antero-superior del cuerpo y/o en zonas descubiertas de la piel.

Enfermedades dermatológicas: Fotodermatitis; epidermolisis bullosa; síndrome de la piel escaldada estafilocócica; impétigo ampolloso; varicela y otras dermatosis ampollosas.

Mordeduras:

Reproduce la forma ovoide o elíptica de la arcada dentaria humana (especialmente cuando parecen ser de adulto: distancia intercanina > 3 cm.)

Recurrentes (aisladas o múltiples).

Diagnóstico diferencial:

Mordedura de otro niño (distancia intercanina < 3 cm.)

Mordedura de perro o de otros animales; automutilaciones por metabopatías o psicopatías.

Alopecia traumática

Presencia combinada de zonas de pelo sano entre zonas arrancadas sin que sigan una distribución determinada.

Diferente longitud de pelo en una zona del cuero cabelludo sin explicación aparente.

Diagnóstico diferencial: Areas alopécicas por la permanencia en decúbito (lactantes); tricotilomanía; enfermedades dermatológicas (tiñas, alopecia areata).

Entre 1987 y 1990 se estudiaron 11 pacientes seleccionados de 300 accidentes admitidos en el Hosp. Pediátrico Pedro Borrás, los cuales reunieron criterios para ser incluidos en el síndrome de maltrato físico.

	Casos	%
Lesiones Cutáneas	8	73.0
Quemaduras	4	36.3
Mordidas humanas	2	18.0

Afecciones dermatológicas que pudieran indicar negligencia o abandono físico.

Consecuencias por falta de aseo.

Consecuencias por la falta de seguridad en el hogar y/o supervisión parental.

Consecutivas a exposiciones climáticas adversas.

Consecuencias de falta de aseo:

Pediculosis y Escabiosis de forma reiterada.

Uñas sucias, largas, amarillentas, engrosadas.

Piel sucia, con coraza indisoluble, con costras, con pliegues cutáneos macerados.

Eritema genital severo del lactante con dibujo geométrico coincidente con el área del pañal.

Consecuencias de la falta de seguridad en el hogar y/o supervisión parental:

Hematomas, Excoriaciones, Heridas, Cicatrices por caídas y traumatismos,

Quemaduras, etc.

Consecutivas a exposiciones climáticas adversas.

Quemaduras solares.

Congelaciones.

I.T. S. como indicador de abuso sexual

En un niño con ITS hay que valorar un posible abuso.

La infección por Clamydia y la Blenorragia, contraídas fuera del período neonatal, son bastante específicas del diagnóstico de abuso sexual, aunque ambas pueden adquirirse al nacer, al pasar el niño por el canal del parto.

Los Condilomas acuminados también pueden adquirirse durante el parto. No obstante la transmisión de este virus en niños por vía sexual ha sido claramente demostrada

Aunque existen casos de autoinoculación, el Herpes simple genital en un niño en edad prepuberal debe alertar sobre un posible abuso sexual.

Esta entidad puede adquirirse durante el parto, así también el VIH y la Sífilis, y pueden pasar inadvertidos durante años.

No obstante estas enfermedades pueden aparecer también a causa de abusos sexuales por lo que requieren una valoración detallada.

Los niños con Trichomoniasis no neonatal tienen una gran probabilidad de haber sido víctimas de abusos sexuales.

Las vaginosis bacterianas no parecen tener lugar de forma natural en las mujeres antes de la pubertad, por lo que pueden considerarse un indicador de abuso sexual.

Conclusión

La detección oportuna de maltrato infantil reviste una gran importancia ya que posibilita la ayuda al niño que sufra este problema y a la familia para evitar la gravedad de las consecuencias, tratar las secuelas y prevenir las recurrencias.

Pero la detección del maltrato se hace difícil debido a la privacidad del suceso por lo que frecuentemente pasa inadvertido al profesional. Por ello debemos encaminar todos los esfuerzos a la capacitación del personal de salud en el reconocimiento de indicadores que nos orienten a la posible existencia del maltrato a través de la anamnesis, la exploración y la historia social.

Referencias Bibliográficas

- Acosta Tiele N. Maltrato infantil. Editorial Científico Técnica. Segunda Edición. 2002
- Robaina Suárez G. El maltrato infantil. Rev Cubana Med Gen Integr 2001;17(1):74-80.

- Soriano Faura F. J. Prevención y detección del maltrato infantil. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. [en línea]. Revisado: Septiembre 8 de 2003 Disponible en <http://www.aepap.org/previnfad/Maltrato.htm>.
- Hait E. Síndrome del niño maltratado. Enciclopedia Médica en español. Medline plus. [en línea]. Revisado: Septiembre 8 de 2003 Disponible en <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001552.htm>.
- Oliván Gonzalvo, G. Indicadores de Maltrato Infantil. Guías Clínicas 2002; 2 (44). [en línea]. Revisado: Septiembre 8 de 2003 Disponible en <http://www.fisterra.com/guias2/maltrato.htm>