

Lesiones cutáneomucosas y afecciones dermatológicas como signos presuntivos de Maltrato Infantil.

Autores: Dra. María del Carmen Seijas Sende
Especialista de 1^{er} grado en Dermatología
J^o Servicio Dermatología, Hospital Pediátrico Docente “Pedro Borrás”
Dr. Miguel E. Marín Díaz
Especialista de 1^{er} grado en Medicina General Integral
Profesor Instructor
Vicedirector Docente Policlínico “Rampa”

Mateo 2:16

¹⁶ Al darse cuenta Herodes de que aquellos sabios lo habían engañado, se llenó de ira y mandó matar a todos los niños de dos años para abajo que vivían en Belén y sus alrededores, de acuerdo con el tiempo que le habían dicho los sabios.

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 y afecciones dermatológicas como signos presuntivos de Maltrato Infantil.

- Lesiones cutáneomucosas indicadoras de maltrato físico
- Afecciones dermatológicas que pudieran indicar negligencia o abandono físico.
- I. T. S. asociadas al abuso sexual

Rash cutáneo en el maltrato infantil

Lesiones cutáneomucosas indicadoras de maltrato físico:

- Hematomas, contusiones, equimosis, heridas inciso-contusas, laceraciones, erosiones y pinchazos
- Quemaduras
- Mordeduras
- Alteración de faneras: Alopecia traumática y Síndrome del pelo mojado

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 periorcular 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,
 - 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
- Coloración de los hematomas según su evolución:
 - 0- 3 días: Zona tumefacta e hipersensible; rojo, azul-rojizo (hemoglobina).
 - 3- 7 días: Azul púrpura, verde, amarillo- verdoso (hemosiderina).
 - 7- 30 días: Amarillo, amarillo-marrón, pardo (hematoidina).



Hematomas por castigos corporales en los glúteos



Hematoma facial por golpe no accidental



Hematoma facial en el Síndrome del niño sacudido



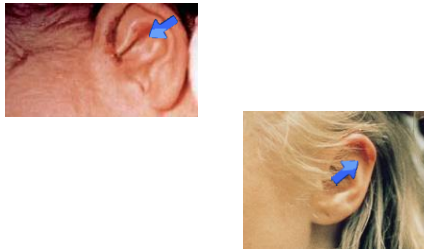
Hematoma septal nasal por golpe a la cara



Equimosis facial por compresión con las manos



Escoriaciones en la oreja producto de un pellizco



Heridas punzocortantes en el cuello y la cara por intento de homicidio



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, Aplasia cutis.
- Enfermedades hemorrágicas:
Hemofilia, Déficit vitamina K; Púrpura trombocitopénica idiopática, Púrpura fulminant meningocócica, Coagulación intravascular diseminada, Síndrome de Ehlers-Danlos; Síndrome de Schönlein-Henoch.

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).

Lesión producida por quemadura de cigarro



Quemadura producida por agua caliente



Quemadura producida por inmersión en agua caliente



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).

Lesiones producidas por mordedura humana



Diagnóstico diferencial:

- Mordedura de otro niño (distancia intercanina < 3 cm.)
- Mordedura de perro o de otros animales; automutilaciones por metaboloopatías o psicopatías.

Alopecia traumática

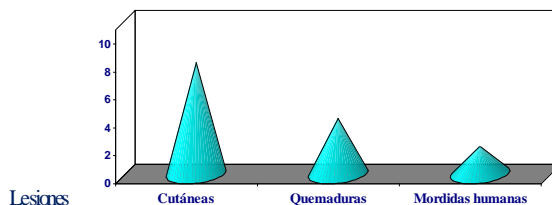
- Presencia combinada de zonas de pelo sano entre zonas arrancadas sin que sigan una distribución determinada.
- Diferente longitud de pelo en una zona del cuero cabelludo sin explicación aparente.
- Localización occipital u occipito-parietal.

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.

Lesiones	Casos	%
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, Escabiosis.
- Uñas sucias, largas, amarillentas, engrosadas.
- Piel sucia, con coraza insoluble, 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,
- Escoriaciones,
- 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 *Chlamydia* 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 como el *VIH-SIDA* 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 ser 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.

Rash cutáneo como indicador de maltrato infantil:

-Exantemas eritematosos de causas no infecciosas.

Ej: Eritema multiforme menor por automedicación

-Eritemas purpúricos.

Ej: Vasculitis alérgicas por automedicación

-Eritemas vesico-ampollosos

Ej: Eritema multiforme mayor

- Síndrome de Steven Johnson
- Necrolisis tóxica epidérmica por automedicación

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.



Bibliografía consultada:

- Acosta Tíeles 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>