

Formas clínicas del maltrato infantil

José Ignacio Pérez Candás, María de los Ángeles
Ordóñez Alonso, Víctor Amador Tejón

Diciembre 2017

Formas clínicas del maltrato

“Para una persona no violenta, todo el mundo es su familia”. Mahatma Gandhi

- **Maltrato intrafamiliar:**
 - Maltrato físico.
 - Negligencia.
 - Abuso sexual.
 - Maltrato emocional.
 - Maltrato prenatal.
 - Síndrome de Münchausen por poderes o maltrato médico infantil.
- **Maltrato fuera del ámbito familiar:**
 - Ciberacoso.
 - Acoso escolar.
 - *Grooming*.

Definición

- El maltrato físico de un niño es aquel producido por aquellos actos infligidos por un cuidador que pueden causar un daño físico real o que tienen el potencial de provocarlo. El maltrato físico tiene diversas manifestaciones como golpear, sacudir, quemar o morder.
- El umbral para definir el castigo corporal como maltrato depende de la influencia de las diversas culturas. Parece claro que el impacto emocional de ser maltratado puede dejar la cicatriz más importante, porque puede perdurar mucho tiempo después de que los moretones se desvanezcan y las fracturas se curen. Es la fractura del alma la más difícil de reparar.

Datos sobre maltrato

- Cuando se valoran los datos procedentes de las notificaciones *online* del Registro Unificado de Maltrato Infantil (RUMI), con las limitaciones que tienen, porque hasta 2015 no todos los operadores de las comunidades autónomas han registrado todas las notificaciones, se obtienen unos resultados diferentes, con un claro predominio del maltrato por negligencia y del emocional
- Hay que tener en cuenta además que es una patología que se comporta a modo de iceberg, de forma que las notificaciones pueden no ser un reflejo de la realidad.

Datos sobre maltrato

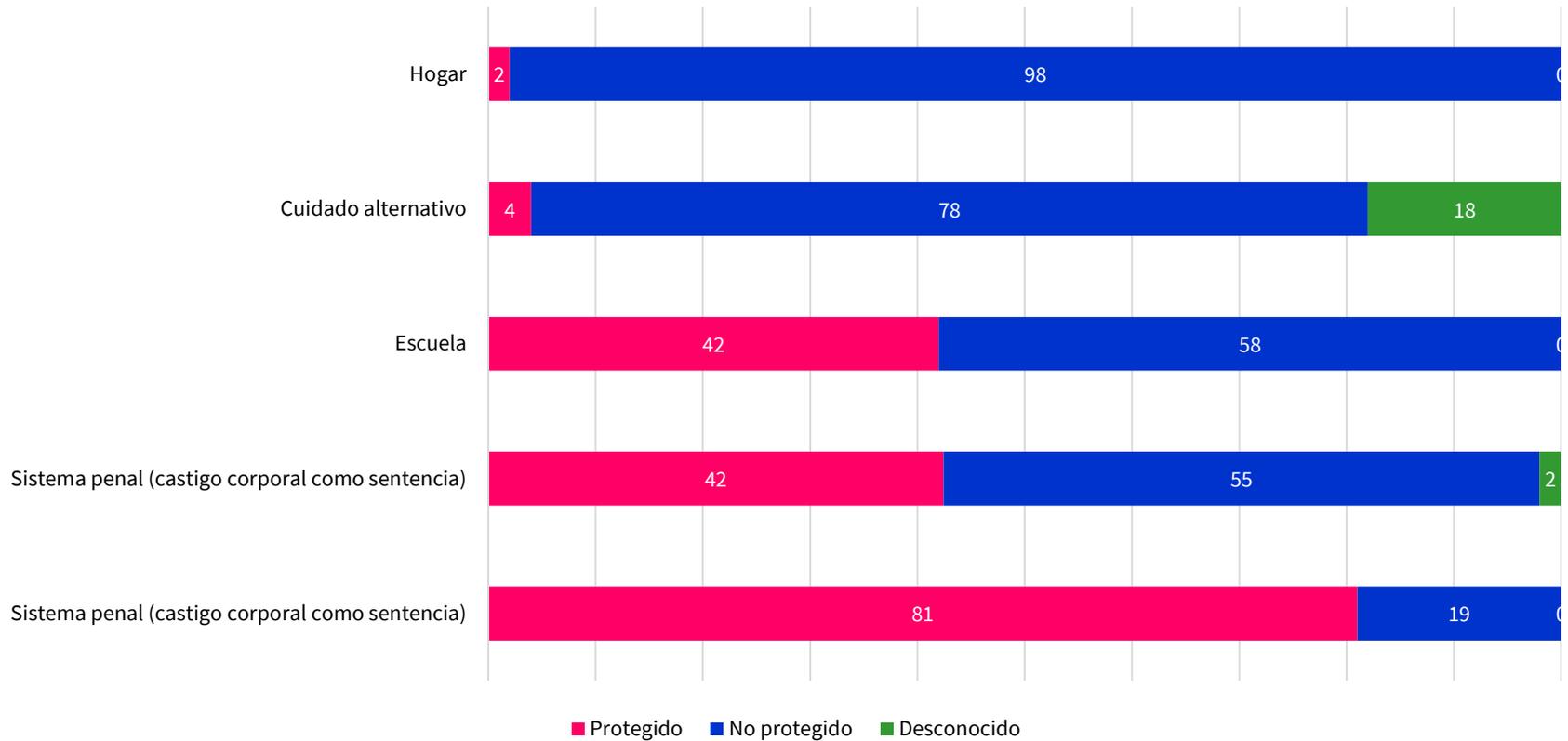
Tipos de maltrato	Total			Sexo				Gravedad			
	Porcentaje	Absoluto	Tasa	Femenino		Masculino		Grave		Leve-moderado	
				Absoluto	Tasa	Absoluto	Tasa	Absoluto	Tasa	Absoluto	Tasa
Abuso sexual	4%	687	8,2	463	5,6	224	2,7	453	5,4	234	2,8
Emocional	26%	4439	53,2	2082	25	2357	28,3	1825	21,9	2614	31,4
Físico	19%	3297	39,5	1662	19,9	1635	19,6	1656	19,9	1641	19,7
Negligencia	51%	8726	104,7	3730	44,7	4996	59,9	3343	40,1	5383	64,6
Total	100%	17 149	205,7	7937	95,2	9212	110,5	7277	87,3	9872	118,4

Tasa 1/100 000 personas menores de 18 años.

Datos sobre maltrato

CC. AA.	Total	Abuso sexual		Emocional		Físico		Negligencia	
		Absoluto	Tasa	Absoluto	Tasa	Absoluto	Tasa	Absoluto	Tasa
Andalucía	3698	87	5,3	1275	77,8	817	49,9	1519	92,7
Aragón	509	5	2,2	145	64,8	82	36,6	277	123,8
Asturias	187	11	8	25	18,2	34	24,7	117	85,1
Baleares	1243	176	85,8	451	219,7	418	203,7	198	96,5
Canarias	1236	8	2,2	426	117,0	134	36,8	668	183,5
Cantabria	863	23	24,5	163	173,6	50	53,3	627	667,8
Castilla y León	1381	45	12,5	443	123,1	191	53,1	702	195,1
Castilla La-Mancha	101	26	6,8	10	2,6	58	15,3	7	1,8
Cataluña	2284	104	7,5	26	1,9	810	58,4	1344	96,9
C. Valenciana	596	54	6,1	171	19,2	154	17,3	217	24,3
Extremadura	1460	7	3,8	551	296,0	19	10,2	883	474,3
Galicia	5	0	0,0	1	0,3	1	0,3	3	0,8
Madrid	1283	34	2,8	288	24,1	243	20,4	718	60,2
Murcia	574	41	13,4	118	38,7	141	46,2	274	89,8
Navarra	436	36	30,3	127	106,9	53	44,6	220	185,3
País Vasco	1090	17	4,7	155	42,8	25	6,9	893	246,4
La Rioja	126	9	16,3	45	81,5	42	76,1	30	54,4
Ceuta	34	0	0,0	10	47,7	16	76,3	8	38,1
Melilla	43	4	16,9	9	38,0	9	38,0	21	88,7
Total	17 149	687	8,2	4439	53,2	3297	39,5	8726	104,7

Datos sobre maltrato



Consecuencias del maltrato

Consecuencias para la salud física

Lesiones abdominales o torácicas

Lesiones cerebrales

Moretones e hinchazón

Quemaduras y escaldaduras

Lesiones del sistema nervioso central

Fracturas

Desgarros y abrasiones

Lesiones oculares

Discapacidad

Consecuencias sexuales y reproductivas

Problemas de salud reproductiva

Disfunción sexual

Enfermedades de transmisión sexual, como la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida

Embarazos no deseados

Consecuencias del maltrato

Consecuencias psicológicas

Abuso de alcohol y otras drogas

Disminución de la capacidad cognoscitiva

Comportamientos delictivos, violentos y de otros tipos que implican riesgos

Depresión y ansiedad

Retraso del desarrollo

Trastornos de la alimentación y el sueño

Sentimientos de vergüenza y culpa

Hiperactividad

Incapacidad para relacionarse

Desempeño escolar deficiente

Falta de autoestima

Trastorno postraumático por estrés

Consecuencias del maltrato

Trastornos psicosomáticos

Comportamiento suicida y daño autoinfligido

Cáncer

Enfermedad pulmonar crónica

Síndrome del colon irritable

Cardiopatía isquémica

Enfermedad hepática

Problemas de salud reproductiva, como la esterilidad

Otras consecuencias de salud a largo plazo: consecuencias económicas

Costes directos: tratamiento, visitas a los profesionales sanitarios

Costes indirectos:

- Productividad perdida, discapacidad, menor calidad de vida y muerte prematura
- Costes para el sistema de Justicia Penal y otras instituciones
- Gastos relacionados con detener y procesar a infractores. Costes para organizaciones de bienestar social; costes asociados con hogares sustitutos; costes para el sistema educativo y costes para el sector de empleo que resultan del absentismo y de la baja productividad

Papel de los profesionales de la salud

- La protección de los niños que, de generación en generación, son el futuro de la especie humana, es responsabilidad de todos los actores sociales. Los profesionales de la salud tienen un importante papel que jugar debido a las enormes consecuencias para el niño y la familia de un diagnóstico inadecuado
- Por ello en estos sectores hay una demanda cada vez más insistente solicitando apoyo al desarrollo de la medicina basada en pruebas en este campo. Es un buen ejemplo de estas actividades el equipo de revisión sistemática del Cardiff Child Protection Systematic Reviews (CORE-INFO), disponible en la dirección <http://www.core-info.cardiff.ac.uk/> que han desarrollado un formato internacionalmente reconocido, para las revisiones sistemáticas de esta difícil área, poniendo a disposición de los profesionales, mediante un enfoque multimedia, la evidencia científica actual en este campo.

Hematomas

- Cuando se realizó la revisión sistemática original en 2004 sobre los mismos, había muy poca literatura que abordara las preguntas clínicas más frecuentes pese a ser la manifestación más común del maltrato físico infantil. Esta revisión causó consternación al descubrir que no había evidencia que apoyara la práctica común de aquellos médicos que calculaban la edad de un moretón por su apariencia y, más específicamente, su color. Otros estudios reiteran el vínculo claro entre el nivel de movilidad independiente de un niño y los crecientes niveles de moretones accidentales.

Hematomas

Sospeche maltrato infantil si un niño o joven tiene moretones que remedan la forma de una mano, atadura, palo, marca de dientes, empuñadura o instrumento.

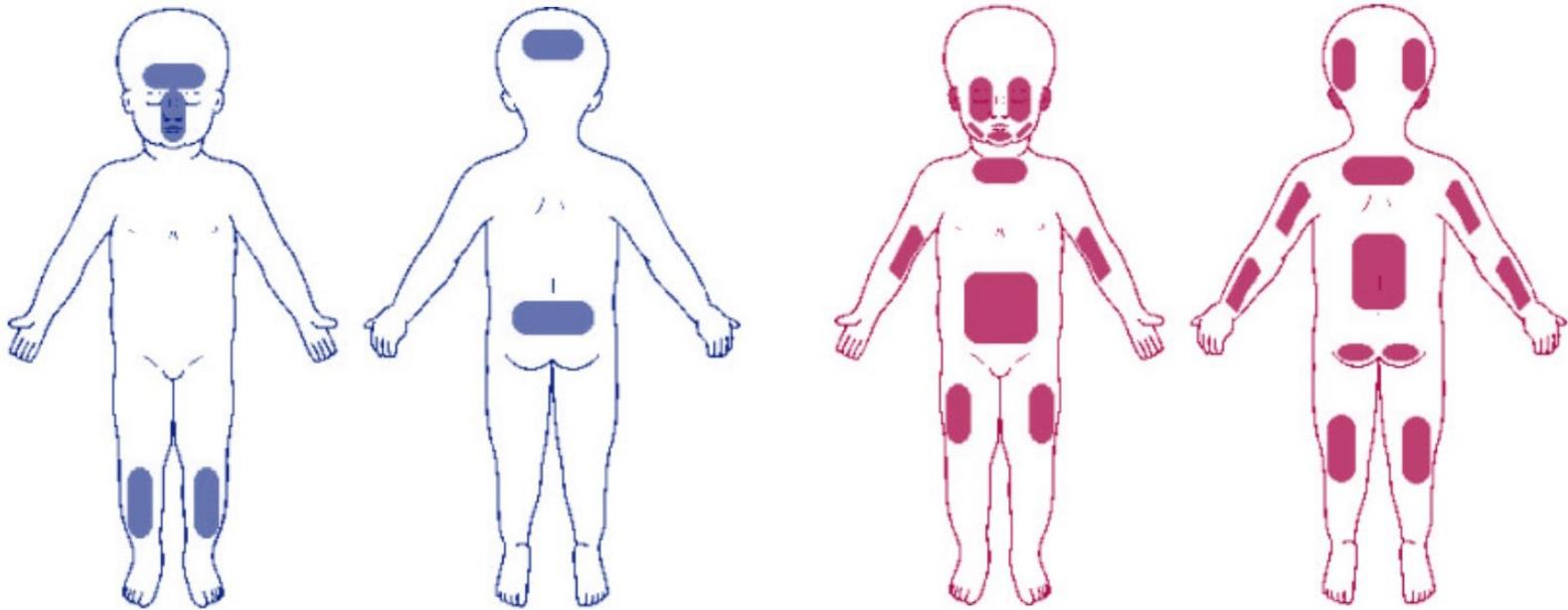
Sospeche maltrato infantil si hay moretones o petequias que no son causadas por una enfermedad o si la explicación clínica de los moretones no es adecuada.

Los ejemplos incluyen:

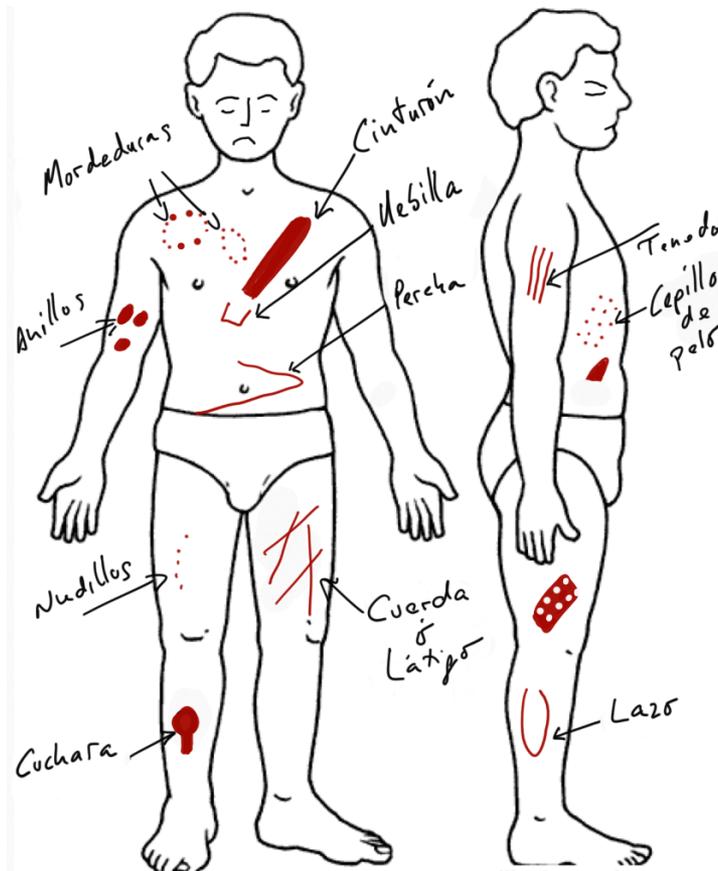
- Hematomas en un niño que no camina.
- Múltiples moretones o moretones en racimos.
- Moretones de formas y tamaños similares.
- Hematomas en cualquier parte no ósea del cuerpo o la cara incluyendo los ojos, las orejas y las nalgas.
- Moretones en el cuello que parezcan intentos de estrangulación.
- Moretones en los tobillos y las muñecas que parezcan marcas de ligadura.

Hematomas

Patrón de distribución de los moretones: a la izquierda, casuales, a la derecha, indicativos de maltrato.



Señales de lesiones por instrumentos



Fracturas

Las fracturas se han registrado en hasta el 55% de los niños que han sufrido maltrato físico y el 18% de las mismas eran múltiples. Muchas fracturas no accidentales en bebés y niños pequeños están ocultas y no son clínicamente evidentes en el examen físico, pero hasta un 60% de los niños menores de 16 años van a sufrir alguna fractura en el curso de su vida. Además pueden ser favorecidas por enfermedades que aumentan la fragilidad del hueso.

Fracturas

Sospeche maltrato infantil si el niño tiene una o más fracturas en ausencia de una enfermedad que aumente la fragilidad ósea (por ejemplo, osteogénesis imperfecta, osteopenia por prematuridad) o si no hay explicación convincente. Los casos clínicos pueden presentar:

- Fracturas de diferentes edades.
- Evidencia radiológica de fracturas ocultas (fracturas identificadas en rayos X que no eran clínicamente evidentes). Por ejemplo, las fracturas de costilla en los bebés.

Lesiones intracraneales

Las tasas nacionales norteamericanas fueron de 39,8 por 100 000 habitantes para niños < 1 año. El traumatismo craneal es la principal causa de muerte en niños maltratados menores de 2 años de edad. A pesar de la mayor incidencia entre los lactantes durante los primeros meses de vida, se documentó una mayor mortalidad entre los niños de 12 a 23 meses de edad. El síndrome de hemorragia retiniana y de bebé sacudido fueron diagnósticos secundarios asociados con una mayor mortalidad. Los varones (67,4%) fueron documentados, abrumadoramente como los autores involucrados en la lesión de estos infantes.

Lesiones intracraneales

Sospeche maltrato infantil si un niño tiene una lesión intracraneal en ausencia de traumatismo accidental confirmado o causa médica conocida, en una o más de las siguientes circunstancias:

- La explicación no es convincente.
- El niño tiene menos de 3 años.
- También hay:
 - Hemorragias retinianas.
 - Costillas o fracturas de huesos largos.
 - Otras lesiones infligidas asociadas.
- Hay múltiples hemorragias subdurales con o sin hemorragia subaracnoidea con o sin daño isquémico hipóxico al cerebro.

Trauma ocular

- Los signos oculares de maltrato incluyen edema periorbitario, quemosis, inyección, abrasión, hifema y cataratas. Es interesante destacar que todos los niños que habían sufrido abuso físico con lesión ocular tenían hemorragias subconjuntivales.
- La evidencia sobre las lesiones oculares en el maltrato es importante para las hemorragias retineanas que están estrechamente asociadas. Las hemorragias retinianas en un niño pequeño deben alertar a los profesionales de la salud sobre la posibilidad de un traumatismo craneoencefálico y debe interpretarse en ese contexto. Si la explicación dada no es convincente, se debe sospechar maltrato.
- Sospeche maltrato infantil si un niño tiene hemorragias retinianas o lesiones en el ojo en ausencia de traumatismo accidental confirmado importante o una explicación médica conocida, incluyendo causas relacionadas con el nacimiento.

Lesiones de la médula

Las lesiones de la columna vertebral en los niños son infrecuentes y la mayoría provienen de accidentes automovilísticos o incidentes relacionados con el deporte en niños mayores. Las fracturas espinales por maltrato rara vez se diagnostican y es difícil determinar su verdadera prevalencia. La columna vertebral pediátrica es particularmente susceptible a las lesiones cervicales debido a su orientación y al peso relativo de la cabeza en comparación con el bajo tono muscular. Esto puede predisponer a los niños a la lesión de la médula espinal sin lesión evidente en las estructuras musculoesqueléticas. La ausencia de una explicación adecuada debería ser motivo de sospecha de maltrato.

Lesiones de la médula

Sospeche maltrato físico si un niño presenta signos de una lesión vertebral en ausencia de traumatismo accidental mayor confirmado. La lesión espinal se puede presentar como:

- Un hallazgo de la exploración esquelética o de la resonancia magnética.
- Una lesión cervical en asociación con una lesión infligida en la cabeza.
- Una lesión toracolumbar en asociación con neurología focal o cifosis inexplicada.

Lesiones viscerales

- Las lesiones abdominales son una causa importante de morbilidad y mortalidad entre los niños maltratados. Las lesiones producto del maltrato representan entre el 4-15% de todos los traumatismos abdominales. La mayoría de los niños afectados tienen menos de 5 años de edad. Las lesiones viscerales producidas por maltrato incluyen ruptura o hematoma de los órganos huecos (estómago, intestino delgado incluyendo duodeno y recto), lesión pancreática incluyendo pancreatitis inexplicada, laceraciones de órganos sólidos o contusiones (hígado, bazo, riñón) y lesiones de los vasos sanguíneos principales (los vasos mesentéricos son especialmente vulnerables). Si no hay antecedentes de lesiones ni moratones el diagnóstico podrá ser un reto pues el niño puede ser llevado a consulta después de haber transcurrido un tiempo desde el evento.
- Un trauma duodenal no relacionado con un vehículo a motor en un niño menor de 5 años justifica la consideración del maltrato como una de las causas.

Lesiones viscerales

Sospeche maltrato infantil si un niño tiene una lesión intraabdominal o intratorácica en ausencia de un traumatismo accidental mayor confirmado y no hay una explicación convincente o hay retraso en acudir a la consulta. Tenga presente que puede no haber moretones externos u otras lesiones.

Lesiones orales

- El traumatismo facial e intraoral ha sido descrito en hasta un 49% de los bebés y hasta en el 38% de los niños que han sufrido maltrato. Un frenillo labial rasgado para muchos pediatras es patognomónico de maltrato y ha sido descrito como la lesión por maltrato más común en la boca.
- La evidencia hasta la fecha indica que a un niño con un frenillo rasgado debe realizársele una completa evaluación pero si no hay otras lesiones, la presencia de un frenillo desgarrado por sí sola no es diagnóstico de maltrato físico.
- Las lesiones orales pueden ser utilizadas como lesiones centinelas para prevenir el maltrato grave porque llegan a estar presentes hasta en el 11% de estos casos.
- La evidencia no mostró ningún medio para distinguir la lesión oral accidental de la resultado del maltrato.
- La cavidad oral de los niños debe ser explorada en caso de sospecha.
- Si se observan lesiones deben buscarse explicaciones convincentes o sospechar maltrato.

Lesiones orales

Manifestaciones de maltrato a nivel oral:

- Ulceraciones en las superficies interiores de los labios.
- Frenillo rasgado.
- Lesiones dentales.
- Marcas de contornos de huellas dactilares.
- Quemaduras o escaldaduras.
- En niños menores de 3 años, ya que es más frecuente a esta edad.
- Agresiones repetidas (se producen en el 50% de los casos).

Recomendación sobre las lesiones orales:

Considere el maltrato infantil si un niño tiene una lesión oral y no hay explicación o esta es inadecuada.

Mordeduras

- Son lesiones relativamente comunes en los niños, aproximadamente 1/600 son mordidos por seres humanos. Muchas de estas son causadas por otros niños. Entre las lesiones físicas, estas tienen la característica de que se puede identificar o excluir al perpetrador mediante las pruebas de ADN.
- Cualquier marca de mordida humana en un niño puede haber sido infligida deliberadamente.

Laceraciones (cortes), abrasiones y cicatrices

Como en otras lesiones de los tejidos blandos, un profesional de la salud debe considerar el sitio, el patrón, la distribución, las características, presentación y explicación de las lesiones con el fin de decidir si hay sospecha de maltrato. Siempre deberá descartarse que puedan ser autolesiones.

Laceraciones (cortes), abrasiones y cicatrices

Sospeche maltrato infantil si un niño tiene laceraciones, abrasiones o cicatrices y la explicación es inadecuada. Los ejemplos incluyen laceraciones, abrasiones o cicatrices:

- En un niño que no tiene movilidad independiente.
- Si son múltiples.
- Con distribución simétrica.
- En áreas generalmente protegidas por la ropa (por ejemplo, espalda, pecho, abdomen, axilas, zona genital).
- En los ojos, las orejas y los lados de la cara.
- Si parecen marcas de ligadura en el cuello, los tobillos y las muñecas.

Estrangulamiento y asfixia

- El estrangulamiento y la asfixia son formas raras de lesiones en los niños que pueden ser mortales. El intento de estrangulación puede incluir moretones o marcas de ligadura alrededor del cuello.
- Estos niños y los que han sido sofocados pueden tener petequias en la cara, cabeza y cuello. Presentarán dificultades respiratorias.
- Ante cualquier signo clínico de asfixia o estrangulación debe descartarse el maltrato infantil.

Lesiones térmicas. Quemaduras

- Se estima que la prevalencia de quemaduras en el maltrato infantil es de entre un 10 y un 14% de los niños ingresados en las Unidades de Quemados. La más alta se produce entre los niños menores de 1 año.
- El pronóstico de los niños maltratados con quemaduras es peor en aquellos que necesitan injertos o cuidados intensivos.
- Entre los niños con quemaduras producidas por maltrato, el 16,3% se observa que tienen fracturas y menos del 10% tienen traumatismo craneoencefálico coexistente o lesión abdominal.
- El desafío es distinguir quemaduras intencionales de quemaduras no intencionales y también reconocer otras condiciones de la piel que pueden simular quemaduras.
- Un estudio sugiere que el 14,3% de los niños que presentaban quemaduras sospechosas de ser producidas por maltrato tuvieron un control positivo de drogas ilícitas.

Lesiones térmicas. Quemaduras

Indicadores de sospecha de maltrato:

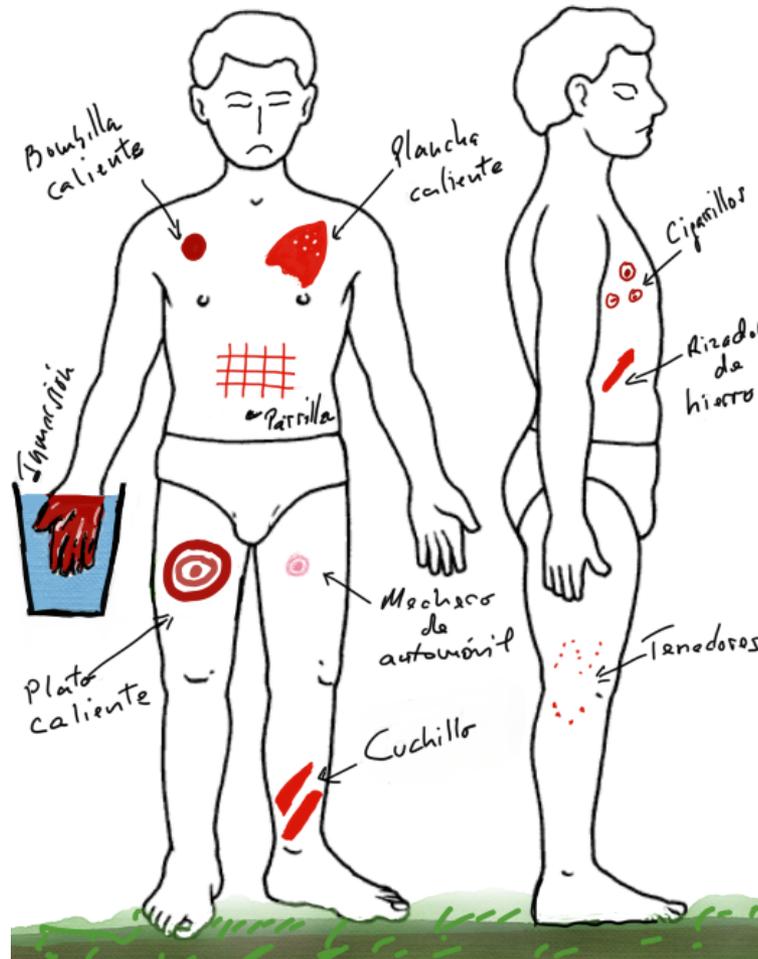
- Edad temprana.
- Quemaduras grandes.
- Lesiones producidas con el agua del grifo.
- Presencia de líneas de inmersión.
- Retraso en el cuidado de las lesiones.
- Ausencia de una familia biparental (estructura familiar no convencional).
- Padres jóvenes.
- Historial inconsistente.
- Lesiones con formas en patrones.

Lesiones térmicas. Quemaduras

Sospeche maltrato infantil si un niño tiene quemaduras o lesiones por escaldado:

- Si la explicación de la lesión está ausente o no es adecuada.
- Si el niño no tiene movilidad independiente.
- En cualquier área de las partes blandas que no se espera que entren en contacto con un objeto caliente en un accidente (por ejemplo, el dorso de las manos, las plantas de los pies, las nalgas, la espalda).
- Si las lesiones tienen forma de instrumento (por ejemplo, cigarrillos, planchas).
- Que indiquen inmersión forzada, por ejemplo:
 - Escaldaduras en las nalgas, periné y extremidades inferiores.
 - Escaldaduras en miembros en forma de guante o en la línea media.
 - Escaldaduras en miembros con distribución simétrica.
 - Escaldaduras con bordes muy delineados.

Lesiones térmicas. Quemaduras



Lesiones por frío

- Considere el maltrato infantil si un niño tiene lesiones por frío (por ejemplo, manos o pies rojas o hinchados) sin explicación adecuada.
- Considere maltrato infantil si un niño presenta hipotermia y la explicación no es adecuada.

Intoxicaciones

Sospeche maltrato infantil en casos de intoxicación en niños si:

- Hay un informe de administración deliberada de sustancias inapropiadas, incluyendo medicamentos recetados o no prescritos.
- Hay niveles sanguíneos inesperados de medicamentos no prescritos para el niño.
- Hay indicios o pruebas bioquímicas de ingestión de una o más sustancias tóxicas y se constata que el niño no pudo acceder a la sustancia de forma independiente.
- No hay explicación adecuada de cómo llegó la sustancia al niño.
- Se han presentado repetidas veces ingestiones accidentales en el niño u en otros niños de la casa.

Considere el maltrato infantil en casos de hipernatremia sin causa médica aparente.

Lesiones no mortales por inmersión (casi ahogamiento)

Cuando se evalúe si un caso de lesión por inmersión no mortal podría ser resultado de un maltrato, es necesario considerar si los niveles de supervisión de los adultos son los apropiados para la edad y el nivel de desarrollo del niño o si existen indicios de que la inmersión fue deliberada.

Lesiones no mortales por inmersión (casi ahogamiento)

- Sospeche maltrato infantil si un niño tiene un incidente de inmersión no mortal (casi ahogamiento) y no hay explicación apropiada o si la exploración del niño es inconsistente con la historia.
- Considere el maltrato infantil si un incidente de inmersión no fatal sugiere una falta de supervisión.