

## **MALOS TRATOS EN LA INFANCIA**

Los niños que sufren malos tratos físicos nos llegan normalmente días después de haber sufridos las agresiones.

Lo usual es la existencia de un solo tipo de fractura, más que fracturas múltiples y las mismas suelen estar localizadas en las diáfisis (huesos largos sobre todo) antes que en las metáfisis

Si esta lesión es provocada, el niño corre el riesgo de sufrir posteriores malos tratos y que alguno de ellos le ocasione patología neurológica importante

El riesgo de repetición de las lesiones puede ser de hasta un 20% y con una mortalidad del 5% (Hospital de Niños de Bristol. U.K.)

Debido lo anterior, es importante que el médico que intervenga en la asistencia de estos niños realice una correcta anamnesis del caso, ya que en muchas ocasiones la historia que facilitará el cuidador o los tutores será engañosa y de despiste

### **HISTORIA CLÍNICA:**

En la mayoría de los casos los causantes de las lesiones no admitirán nunca haberlas provocado

Los lactantes no se fracturan las extremidades por haberlas dejado atrapadas entre los barrotes de la cuna, por ejemplo

Los niños que se caen de forma casual (despiste del cuidador) de la cama o de la cuna, en la mayoría de los casos no presentan lesiones óseas importantes

Todas las equimosis o hematomas recientes o antiguos existentes en niños menores de 9 meses, deberán ser estudiadas con especial interés y sobre todos si el caso es repetitivo

El retraso en llevar al niño lesionado a un centro sanitario no es nada raro en las fracturas menores en el cráneo ni en las fracturas en tallo verde de las extremidades

Si es extraño cuando ocurre una fractura completa de un hueso largo

La reacción de los padres de un niño mal tratado normalmente es con una respuesta emocional impasible, todo lo contrario al de los padres apesadumbrados y enfadados por la fractura accidental de su hijo

### **LESIONES EN LA PIEL**

Estas lesiones estarán presentes en un porcentaje alto de niños (60-70%)

Buscar en el cuello y cabeza las huellas que puedan coincidir con la marca de los dedos del agresor, incluido en ocasiones las lesiones o rasguños que dejan las uñas sobre la piel

Exploración de los ojos buscando lesiones retinianas o subconjuntivales (conjuntivas de los ojos) que están asociadas con lesiones por asfixia o por sacudidas

Exploración de la movilidad articular en las articulaciones y exploración visual de la espalda buscando posibles lesiones o equimosis en forma rectangular y producidas por la marca de cinturones u otros objetos similares que los agresores encuentran a mano

Búsqueda de posibles huellas en forma semilunar que coincidirán con mordeduras humanas, en manos, pies o nalgas

Búsqueda de posibles zonas de quemaduras redondeadas que coincidirán con la marca de la punta de cigarrillos

### LESIONES ÓSEAS

En las radiografías se podrá observar una elevación de la zona perióstica y neoformación ósea subperióstica y localizada de forma aislada en la diáfisis de los huesos largos

No obstante en algunos lactantes, existe esta reacción ósea considerada como normal en huesos largos siendo la misma de forma bilateral y simétricas en húmeros, fémur y tibias

Fracturas metafisarias, las cuales pueden ser difusas, conminutas, fracturas desprendimiento de epífisis y fracturas transversas

Fracturas diafisarias, que son las que más se encuentran en los niños con malos tratos y sobre todo las espiroideas. Se incurre en el retraso de llevar al niño a un centro de atención sanitaria

Fracturas costales que son muy comunes en las lesiones no accidentales y producidas por la compresión que se realiza en el tórax para que el niño deje de llorar, que incluso pueden ser antiguas

Lesiones del cráneo y cerebro, se cree que el 5% de estos niños viene con lesiones de este tipo. Las sacudidas violentas de los agresores sobre el niño producen lesiones cerebrales difusas asociadas o no a hemorragias

### DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

No es normal que exista confusión con fracturas patológicas en el niño

Diagnóstico especial con niños con osteogénesis imperfecta sobre todo de tipo IV, a los cuales y en ocasiones se les hace el diagnóstico tras las fracturas producidas

**Jorge Hodgson Ravina**  
ORTOPEDA INFANTIL

Socio y Miembro Fundador de la Sociedad Española  
de Ortopedia Pediátrica (S.E.O.P.)