

ISSN: 1576-2025

Síndrome de abuso físico. Presentación de un caso.

[Carlos Cabrera Álvarez](#)¹, Geleny Alonso Sánchez²

¹ Especialista de primer grado en Ortopedia y Traumatología.

² Especialista de primer grado en Oftalmología.

Miembros del Comité de Prevención para el maltrato infantil. Instituto Superior de Ciencias Médicas

Hospital Pediátrico Universitario "Pedro Borrás". La Habana. Cuba.

[Arch Cir Gen Dig, 2004 Diciembre 6 © Cirugest]

Cabrera Alvarez C, Alonso Sanchez G

Síndrome de abuso físico. Presentación de un caso.

Arch Cir Gen Dig 2004 Dic 6. Disponible en: <http://www.cirugest.com/revista/2004/12-06/2004-12-06.htm>

Resumen

Se presenta un caso de síndrome de abuso físico, se exponen la presencia de otras formas de maltrato físico particular en el mismo. Se hacen algunas consideraciones al respecto, acerca de las formas generales de maltrato infantil.

Introducción

El maltrato infantil es un síndrome complejo de la sociedad conocida desde hace siglos, pero con características especiales en este momento, dado esto porque puede envolver a cualquier grupo socioeconómico, pero que se ven afectadas las clases más desposeídas.

Este "fenómeno" llamado maltrato ocurre en las familias en las edades más tempranas de la vida, en los ancianos y en la mujer.

Esto obliga a los estados y los gobiernos a reflexionar sobre lo importante que es la protección de estos miembros de la familia.

Se han descrito varias clasificaciones acerca del tema que tratamos, pero en nuestro país, y específicamente en nuestro Comité de Prevención preferimos adoptar la del profesor Néstor Acosta Tieles y es como sigue:

- I. Forma general o de estado.
- II. Forma particular.

La forma general es la que afecta grupos grandes de población en los que influyen problemas muy graves en la calidad de vida y en la supervivencia. Sus expresiones fundamentales son:

- La pobreza
- La insuficiencia médico sanitaria
- La insuficiencia educacional y el analfabetismo
- La drogadicción
- El deterioro de sistema ecológico y medio ambiente
- La violencia.

El descontrol de las armas de fuego, el crecimiento de la industria armamentista, uso de drogas, etc, produce un aumento de la violencia, aparejado a un uso indiscriminado de los medios de comunicación, reforzando actitudes violentas que atentan contra la educación formativa del individuo y a su vez el incremento de las formas particulares de maltrato infantil.

Así en Estados Unidos el 10% de las lesiones físicas en niños atendidas en las salas de urgencias, son secundarios a traumatismos no accidentales y llegan a causar hasta 4.000 muertes por año.

En Méjico, las denuncias recibidas y corroboradas por la Procuraduría de la Defensa del Menor y de la Familia de maltrato físico a un menor estan alrededor de los 20.000 por año; sin embargo, no se consideran los casos con otras formas de maltrato que si fueran así consideradas seguramente existiría una prevalencia e incidencia similar a la de los Estados Unidos.

En Colombia se reporta que el 36% de los casos son golpeados; en Guayana el 2% de la población infantil presentan secuelas producto de maltrato.

En Cuba, de hecho no existe la forma de maltrato infantil general. Las formas particulares existen pero no en la cuantía de otros países, además de existir control y de haber comenzado una preparación exhaustiva de nuestro Comité hacia los médicos de familia con el fin de lograr lo más importante "la prevención".

Presentación del caso

Paciente masculino S.L.G., de 2 años de edad que es ingresado en el Servicio de

Ortopedia por fractura de fémur. No se recogió otro dato importante en la anamnesis, refiriendo la madre que la lesión se produjo "al caerse caminando". Se refería a un hijo de madre soltera desconociéndose por parte nuestra la identidad del padre y otros datos sobre padecimientos del mismo. La madre sana según refirió, pero con trastornos de la personalidad que pudimos constatar en el Interrogatorio.

Está ingresado por 15 días con tracción por partes blandas y después se pone espica de yeso.

Un mes después al ser llamados para interconsultar un caso, constatamos que era el mismo niño que ingresó por un síndrome diarreico agudo. La espica se encontraba extremadamente sucia, lo que denotaba poco cuidado por parte de la madre. Se retira la espica luego de control radiográficos y es dado de alta.

Dos meses después ingresa en la Unidad de Cuidados Intensivos por un síndrome febril producto de una sepsis respiratoria pulmonar. El paciente se encontraba adolorido y al realizarse la radiografía de tórax se constatan fracturas de varias costillas, y del 1/3 superior de húmero derecho. Así de esta manera se realiza una serie ósea radiológica y se constata fractura supracondílea del codo izquierda, tallo verde del radio derecho, fractura de fémur ya consolidado (el descrito en el primer ingreso), y fractura de tibia izquierda llamando la atención que se encontraban en diferentes períodos de consolidación.

Al realizarse un estudio por parte de la Trabajadora Social, se constata que se conocía por parte de los vecinos, que la madre maltrataba al hijo con frecuencia y que los cuidados hacia el niño no eran los mejores.

Es dado de alta con tratamiento y las recomendaciones a las autoridades sanitarias y judiciales involucradas.

Discusión

Dentro de las urgencias médicas que enfrenta el pediatra, ortopédico, oftalmólogo, etc, se encuentran las lesiones físicas en el niño, mucho más cuando pone en peligro la vida del niño. Es por ello la importancia del conocimiento y diagnóstico precoz de estos casos con el fin de evitar un desenlace fatal.

En el caso que hemos referido, podemos observar la combinación de varias formas de maltrato infantil entre las que podemos señalar, el abuso físico (dado por las múltiples fracturas que presentaba) y la negligencia física y emocional (dado por el descuido en la higiene del niño).

Es importante señalar, que en más de una ocasión hemos podido observar que además de estos dos síndromes, se puede ver el síndrome del niño sacudido, abuso

sexual y los diferentes tipos de intoxicaciones no accidentales (lo hemos visto con relativa frecuencia en otros países en los que hemos trabajado en Guayana, América del Sur y Sudáfrica).

Como dato muy preciso y que casi podemos describir de patonogmónico es las fracturas en diferentes huesos en variados estadios de consolidación que fué lo que realmente nos hizo pensar en un síndrome de maltrato infantil.

Las lesiones de las costillas, corresponden en la mayoría de los casos por patadas por la parte posterior del tórax y en los casos de **niño sacudido** al sujetarlos por el tórax con fuerza, que a su vez puede producir lesiones del cartílago condrocostal y de la articulación vertebro costal.

En este caso podemos observar que los factores que deben existir para que ocurra el **maltrato infantil** están presentes:

1. El familiar o agresor.
2. El niño.
3. Una situación desencadenante.

La madre con trastornos de la personalidad evidente, madre soltera, un niño no deseado y la no atención por parte del padre de su hijo.

Conclusiones

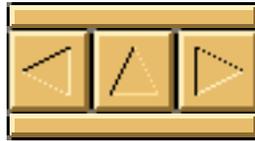
1. La forma general de maltrato infantil no existe en Cuba.
2. Los niños pequeños son más vulnerables al maltrato.
3. Las fracturas múltiples en diferentes estadios de consolidación es un signo prácticamente patonogmónico de abuso físico.
4. Los niños menores de 2 años con fracturas en miembros inferiores nos deben hacer sospechar que ha sido víctima de abuso físico.
5. En el caso presentado pudimos observar los tres factores que deben existir en todos los casos de maltrato infantil.
6. La preparación del médico general familiar respecto a este tema es de "IMPORTANCIA CAPITAL" para lograr su prevención.

7. La negligencia física va aparejada en la mayoría de los casos de maltrato infantil.

Bibliografía

1. Acosta Tiele, N. Maltrato Infantil. Un reto para el próximo Milenio. Insituto Cubano del Libro. Editorial Científico Técnica. Pag 11-12,21-22,26-28,67-88.
2. Principios de la Etica Médica. Editorial Política. La Habana.1983. Pag.1-2.9-10.
3. Sociedad y Salud. Texto provisional. Colectivo de autores-Sociedad y Salud. Editorial Pueblo y Educación. 1986.Pag. 39,85-94.
4. Cabrera Alvarez, C. Maltrato Infantil. Algunas Cosideracioenes Filosóficas. Trabajo para optar por la categoría de Profesor Asistente en Ortopedia y Traumatología.
5. Perea Martínez A. Y col. Un caso de hemorragia cerebral y retiniana. ¿Síndrome del niño “sacudido” o accidente? Revista Mexicana de Pediatría. Vol.68,Núm. 4 Jul-Agp. 2001. pp 143-146
6. Leal Rivero Y, Espinosa Diaz M. Tarumatismo craneoencefálico por sacudidas. Presentación de un caso. VI Congreso Virtual Hispanoamericano de Anatomía Patológica.
7. Acosta Tiele N, Muerte Súbita en el niño. Un enigma del siglo XX. Pag. 83-88.
8. AltmeierW, A et al, Antecedents of child abuse, J Pediatr, 100:823-828, 1982.
9. Castro Ruz F., Discurso pronunciado en la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo, Dinamarca (Copenhague), 1995.
10. Cuba. Cumbre Mundial a favor de la infancia. Cuarto Informe de Seguimiento y evaluación. Estado de las metas intermedias. 1990-1995, La Habana, julio de 1996.
11. UNICEF. Convención Sobre los Derechos del Niño, mayo de 1990.
12. UNICEF. Estado Mundial del la Infancia 1997, New York, United Nations, 1997.
13. Mc Neese, M.C. & J.R. Hebellier: The abuse child approach to identification and management, Clilical Symposia, CIBA, 29: 29:1-36, 1977.
14. Jordán, J.R. “Los accidentes no son inevitables, ni son tan accidentales”, Rev. Cub Pediatría, 62:165-167, 1970.
15. Acosta Tiele, N, Conferencia magistral del Diplomado:”Prevención del Maltrato Infantil”.
16. Cabrera Alvarez, C. Conferencias Magistrales del Diplomado: “Prevención del Maltrato Infantil”. Síndrome de Abuso Físico y Síndrome del niño sacudido.
17. Plana Boudy, R. Conferencia Magistral del Diplomado “Prevención del Maltrato Infantil”, Síndrome de Negligencia Física y Emocional.
18. Cabrera Alvarez, C. Curso sobre Prevención del Maltrato Infantil. Provincia Las Tunas. 25-29 Octubre 2004.

19. Jordán, J.R. "Los accidentes son un problema de salud". (Editorial), Rev. Cub. Pediatr, 165-167,1970.
20. Programa de Atención Materno Infantil. Ministerio de Salud Pública. Cuba Iudad de la Habana, MINSAP 1996.
21. Cabrera Alvarez, C, The Role of the Orthopaedics in Child Abuse. Conference to Orthopeadics Department. Ededanle Hospital. Kwazulu-Natal. South Africa. 2002.



CIRUGEST suscribe y acepta el código de conducta para sitios web de salud y medicina de la [Health On the Net Foundation](#)



Enviad vuestras ideas, sugerencias, ayudas y comentarios al [Administrador de CIRUGEST](#).