

## TÍTULO:

Lesiones cutáneo-mucosas como signos presuntivos  
de maltrato infantil.

## AUTORA:

Dra. María del Carmen Seijas Sende

Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral.

Especialista de 1er Grado en Dermatología

J' de Servicio Dermatología. Hospital Pediátrico Universitario Pedro Borrás Astorga.

Miembro del Comité Académico para la Prevención del Maltrato Infantil ISCM-H.

Ciudad de la Habana.

## **RESUMEN**

El maltrato infantil es un fenómeno social tan antiguo como la humanidad. La detección oportuna del maltrato infantil reviste una gran importancia ya que posibilita la ayuda al niño que sufre este problema y a la familia para evitar la gravedad de las consecuencias, tratar las secuelas y prevenir las recurrencias. El objetivo de esta conferencia es que se mantenga un alto nivel de sospecha de la existencia de maltrato infantil al observar en la práctica diaria lesiones que hasta ahora no se habían relacionado con este fenómeno por haberle dado mayor importancia a su tratamiento y no a su etiología médico legal. Se describen lesiones cutáneo-mucosas indicadoras de maltrato físico, afecciones dermatológicas que pudieran indicar negligencia o abandono e infecciones de transmisión sexual (ITS) asociadas al abuso sexual. Se exponen diagnósticos diferenciales con enfermedades dermatológicas.

## **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.

## **OBJETIVO**

Obtener el conocimiento para mantener un alto nivel de sospecha de la existencia de maltrato infantil al observar en su practica diaria lesiones que hasta ahora no las habían relacionado con esta fenómeno por haberle dado mayor importancia a su tratamiento y no a su etiología médico legal.

## **SUMARIO**

- I. Lesiones cutáneo-mucosas indicadoras de maltrato físico.
- II. Afecciones dermatológicas que pudieran indicar negligencia o abandono físico.
- III. Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) asociadas al abuso sexual.

### **I. Lesiones cutáneo-mucosas indicadoras de maltrato físico**

- Lesiones de partes blandas
  - Hematomas, contusiones, equimosis, heridas inciso-contusas, laceraciones, erosiones y pinchazos
  - Quemaduras
  - Mordeduras
- Alteración de faneras
  - Alopecia traumática

Síndrome del pelo mojado

### **Lesiones de partes blandas**

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

*Tipo de lesión:*

Inconsistente con la historia proporcionada. Lesiones múltiples o distintos 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, Zonas laterales de la cara, Pabellones auriculares, Cuello, Glúteos y Muslos, Área genital.

*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.

*Coloración hematomas:*

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).

*Diagnóstico diferencial*

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

Enfermedades dermatológicas: Mancha mongólica, Dermografismo, Eritema multiforme, Vasculitis.

Terapias alternativas: Ventosas, Acupuntura, Digitopuntura, etc.

Enfermedades hemorrágicas: Hemofilia, Púrpura trombocitopénica idiopática, Púrpura fulminante meningocócica, Síndrome de Schönlein-Henoch.

### **Quemaduras**

Las quemaduras pueden ser infringidas como maltrato físico o ser accidentales; las accidentales en muchas ocasiones se pueden ver como negligencia de la persona que cuida al niño.

Características de las quemaduras que nos hacen sospecha de maltrato infantil.

*Localización:*

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

*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).

**Diagnóstico diferencial**

Quemaduras accidentales: Estas son de 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: La Epidermolisis ampollosa, el Síndrome de la piel escaldada estafilocócica y el Impétigo ampollosa.

**Mordeduras**

Las mordeduras son otras lesiones muy características en niños sobre todo, cuando son producidas por maltrato infantil. Estas reproducen la forma ovoide o elíptica de la arcada dentaria humana (especialmente cuando parecen ser de adulto: distancia intercanina > 3 cm.), diferente de la mordedura de un animal.

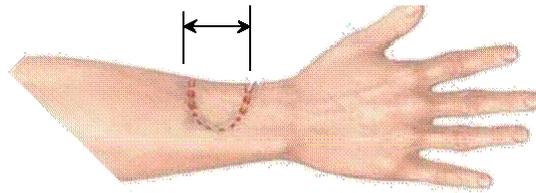


Figura 1. Las mordeduras de adulto presentan una distancia intercanina mayor de 3 cm.

Además estas lesiones aparecen de forma recurrente y pueden aisladas o múltiples.

El diagnóstico diferencial en estos casos se puede realizar con la Mordedura de otro niño (distancia intercanina < 3 cm.) o con la mordedura de perro o de otros animales.

**Alteraciones de las faneras.**

El síndrome del pelo mojado: El niño llega con el pelo mojado porque los causantes del maltrato lo tratan de revivir después de haberle maltratado lo cual lo condujo a un estado de inconsciencia o coma.

La Alopecia traumática: Se caracteriza por la 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 y su localización es occipital u occípito-parietal.

El diagnóstico diferencial de la alopecia traumática se realiza con:

Áreas alopécicas por la permanencia en decúbito (lactantes).

Tricotilomanía (El niño se arranca el pelo por trastornos psicológicos)

Enfermedades dermatológicas: tiñas, alopecia areata

## **II. Afecciones dermatológicas que pudieran indicar negligencia o abandono físico**

- Consecuencias de falta de aseo
- Consecuencias de la falta de seguridad en el hogar y/o supervisión parental
- Consecutivas a exposiciones climáticas adversas

### ***Consecuencias de falta de aseo***

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.

Pediculosis y/o Escabiosis de forma reiterada

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

Hematomas, Excoriaciones, Heridas, Cicatrices por caídas y traumatismos, Quemaduras, etc. Sobre todo si se dan con frecuencia.

### ***Consecutivas a exposiciones climáticas adversas***

Quemaduras solares

Congelaciones

## **III. Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) asociadas al abuso sexual.**

Las Infecciones de Transmisión Sexual en los niños es indicador de abuso sexual. En un niño con ITS hay que valorar un 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 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.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Acosta Tiele N. Maltrato infantil. Editorial Científico Técnica. Segunda Edición. 2002
2. Hait E. Síndrome del niño maltratado. Enciclopedia Médica en español. Medline plus. [En línea]. Revisado: Septiembre 8 de 2005 Disponible en <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001552.htm>.

3. Robaina Suárez G. El maltrato infantil. Rev Cubana Med Gen Integr 2001; 17(1):74-80
4. Soriano Faura F. J. Prevención y detección del maltrato infantil. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. [En línea]. Revisado: Septiembre 8 de 2005 Disponible en <http://www.aepap.org/previnfad/Maltrato.htm>.
5. Oliván Gonzalvo, G. Indicadores de Maltrato Infantil. Guías Clínicas 2002; 2 (44). [En línea]. Revisado: Septiembre 8 de 2005 Disponible en <http://www.fisterra.com/guias2/maltrato.htm>