

Síndrome de Niño Agredido: aspectos médico legales y la importancia de los estudios radiológicos **Reporte de caso**

Battered Child Syndrome: medico-legal aspects and the importance of radiological studies
Case report

Suzanne Ching Yu¹

¹Médico Residente de Medicina Legal, Universidad de Costa Rica, Departamento de Medicina Legal Organismo de Investigación Judicial, Costa Rica.

Correspondencia: Dra. Suzanne Ching Yu – suzanne150@gmail.com

Recibido: 09-07-2022

Aceptado: 25-08-2022

Resumen

El síndrome de niño(a) agredido(a) comprende múltiples aspectos desde la definición propia del abuso infantil, en donde se incluye tanto cualquier acto como la omisión que arremeta contra la salud o el desarrollo del menor. Siendo necesario la valoración integral de cada uno de los casos sospechosos abarcando tanto aspectos relacionados con posibles maltratos físicos como los correlacionables por omisión de cuidado de menor. Se presenta el caso de una evaluada con denuncia por Abuso de Patria Potestad para ser valorada por sospecha de maltrato infantil.

Palabras clave

Síndrome de Niño(a) Agredido(a), maltrato físico, maltrato por omisión

Fuente: DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud)

Abstract

The battered child syndrome encompasses multiple aspects from the very definition of child abuse, which covers any act or omission that affects the health or development of the minor. The comprehensive assessment of each of the suspected cases is necessary, covering both aspects related to possible physical abuse and those correlatable by omission of childcare. The case of female with a complaint for Abuse of Parental Authority to be assessed for suspicion of child abuse is presented.

Key words

Battered Child Syndrome, physical mistreatment, mistreatment by omission

Source: MeSH (Medical Subject Headings)

Introducción

El abuso infantil se define como cualquier acto u omisión que atente contra la salud física o emocional y el desarrollo de un niño. (1) Entre los indicadores más comunes de abuso físico infantil se encuentran las fracturas, las cuales se presentan en un 30-55% de los casos de Síndrome de Niño Agredido (SNA) (2-4). La contribución del aporte radiológico en la investigación de casos sospechosos de SNA, ha sido discutido en los últimos años. (5-10) El presente artículo tiene como objetivo valorar la importancia del análisis de los aspectos médico legales y los estudios radiológicos según la individualización de cada caso.

Caso Clínico

Femenina de 8 años cuyos vecinos interpusieron denuncia por agresión por parte de sus padres, valorada por el Servicio de Pediatría de un hospital regional, en donde documentan bajo peso, con múltiples excoriaciones a nivel de rostro, cuello y tórax, con equimosis con marca patrón (hebilla de cinturón) en el dorso a nivel torácico y lumbar, con hematomas en diferentes estados de evolución en brazos, con tiña en la mejilla izquierda, edema en antebrazo izquierdo con imagen radiológica que determina fractura evolucionada de diáfisis ulnar, sin desplazamiento, con consolidación avanzada y formación de callo óseo. Indicando que la fractura impresionaba tener 22 días de evolución aproximadamente. Y se agregó que presentaba pérdida de la continuidad del callo en la cortical ulnar y volar.

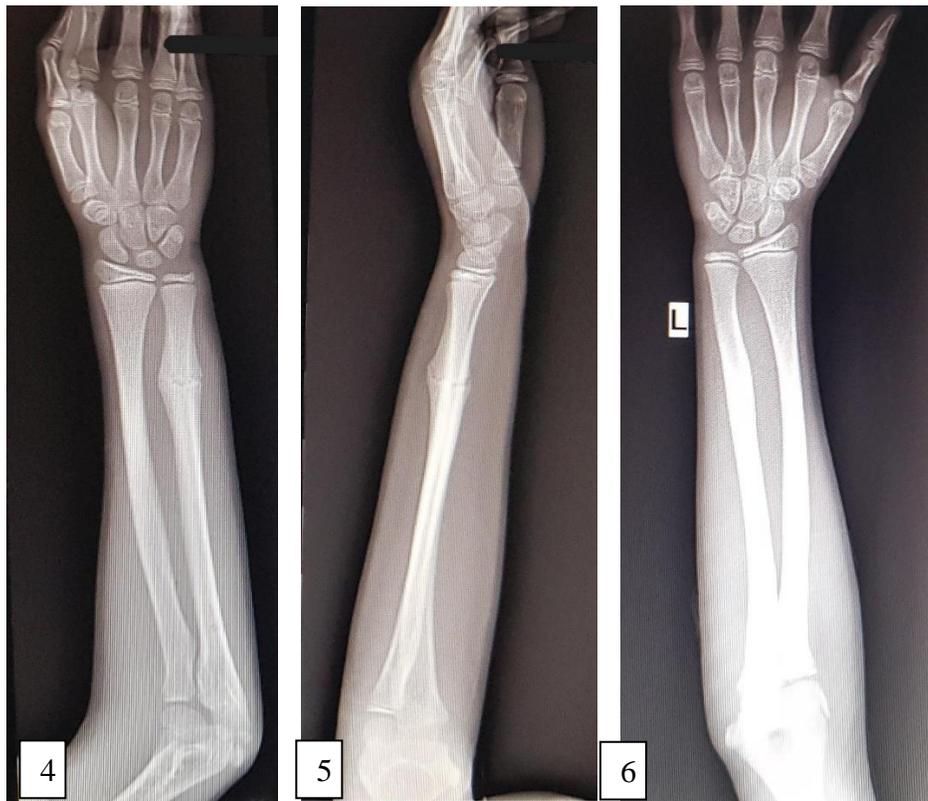
A la valoración médico-legal, manifestó que hacía dos días había sufrido una caída desde su bicicleta. Cabe destacarse que en los datos médicos se documentó que la menor cambió la explicación de las lesiones en múltiples ocasiones, y en la primera intervención médica se mostraba aprehensiva y temerosa al momento de la historia clínica.

Al examen físico, se presentó una evaluada de 8 años y 8 meses, peso 23,2 kg, talla 1,30m, documentándose un bajo peso, consciente, orientada, con áreas de alopecia en ambos lados del cuero cabelludo, parrillas costales sobresalientes con asimetría, múltiples excoriaciones en vías de cicatrización en rostro, tórax anterior, espalda, extremidades superiores e inferiores, equimosis en cabeza, cuello, tórax anterior, espalda y extremidades superiores, herida en la cara interna del labio inferior y cicatrices rosadas en rostro (figuras 1-3).



Figuras 1, 2 y 3. Lesiones descritas en el examen clínico.

Se solicitó el Dictamen Pericial de la Unidad de Radiología Forense de radiografías aportadas por el hospital regional que documentó una fractura del tercio distal de la ulna izquierda con formación de callo óseo y con hallazgo que sugiere una posible refractura (figuras 4 y 5). A los nueve meses después de la valoración medicolegal inicial, se le realizó barrido radiológico de cráneo, tórax, abdomen y huesos largos, cuyo reporte determinó que presentaba una fractura antigua del tercio distal de la ulna izquierda con formación de callo óseo (figura 6). La misma probablemente de más de 6 meses de evolución. Sin desplazamiento o angulación de la fractura. También documentó un fragmento óseo libre sobre en la cara lateral del codo izquierdo que podría o no tener relación con fractura por avulsión.



Figuras 4 y 5. Fractura del tercio distal de la ulna izquierda con formación de callo óseo con hallazgo que sugiere una posible refractura. **Figura 6.** Radiografía tomada nueve meses después, se observa fractura antigua del tercio distal de la ulna izquierda con formación de callo óseo

Discusión

El abuso infantil se define como cualquier acto u omisión que atente contra la salud física o emocional y el desarrollo de un niño (a). Tal que se integra ámbitos como el abuso físico, sexual, la negligencia, la supervisión inadecuada y la deprivación emocional. (1) Esta serie de agresiones que pueden ser caracterizadas tanto por daños agudos como crónicos, son capaces de generar un estado secuelar en múltiples aspectos de vida y hasta generarle la muerte (2). Entre los indicadores más comunes de abuso físico infantil se encuentran las fracturas, las cuales se presentan en un 30-55% de los casos de Síndrome de

Niño Agredido (SNA) (3-5). En menores de 1 año, se estima que entre un 50-69% de las fracturas son asociadas a abuso infantil (6). Siendo que la probabilidad de abuso infantil en casos con fracturas craneales es de un 27-30%, fracturas costales de un 71-95%, fracturas humerales de un 79% y fracturas femorales de un 43 a 60% (6-8). El objetivo del presente artículo es el análisis de los aspectos médico legales e identificar la importancia de los estudios radiológicos en los casos de sospecha de SNA.

En la historia, la evaluada refirió que los traumas que presentaba eran en relación a una caída de su bicicleta hacía dos días. A la valoración médico legal, se debe considerar aspectos sospechosos de SNA como: explicaciones que no tienen relación con la gravedad de las lesiones evidenciadas, o no son consistentes con las lesiones que presentaba y la demora en la atención médica (9), como corresponde en este caso. A su vez, es necesario valorar la presencia de mecanismos lesivos por acción como el maltrato físico y por omisión como las carencias físicas. (10-11) Siendo que, en el examen físico se documentó la presencia de placas de alopecia y desnutrición que es posible correlacionar con maltrato por omisión (9); junto con las múltiples cicatrices, problemas físicos no atendidos, que en el caso de la menor la actitud del menor quien presentaba una fractura crónica sin datos de haber recibido atención médica de previo, siendo posible asociarlo tanto a maltrato físico como maltrato por omisión y carencias físicas (9).

Sobre la actitud de un menor que ha sufrido maltrato puede encontrarse triste, apático, asustado o con una vigilancia helada (9); siendo que en el caso de la menor, en los datos de atención médica del centro hospitalario se documentó que la misma se encontraba aprehensiva y temerosa al momento del interrogatorio en relación con las lesiones que presentaba y que la misma cambiaba las explicaciones de sus orígenes en múltiples ocasiones.

De ser que exista la sospecha de Síndrome de Niño(a) Agredido(a), es necesario el análisis de los criterios de Brown (13) (menor de corta edad con algún tratamiento, menor con historia de traumatismos múltiples, menor con múltiples cicatrices y menor cuyos traumatismos no tengan relación con la historia descrita (por discrepancias con el número de lesiones, por el mecanismo de producción, por la gravedad de la lesión o por un relato familiar con contraindicaciones)) y/o la triada de Silverman (12) (presencia de fracturas de distinto tiempo de evolución, fracturas con defectos en la consolidación por falta de tratamiento médico y los desprendimientos metafisiarios).

La contribución del aporte radiológico en la investigación de casos sospechosos de SNA, ha sido discutido (10), siendo que en algunas literaturas lo determina como un posible aporte esencial para la resolución de casos (14). El barrido radiológico corresponde a una pericia que permite establecer el estado evolutivo de las lesiones óseas, la localización y características de las mismas. Por lo que, describe información valiosa para el análisis del caso y la determinación del índice de probabilidad de maltrato físico del menor de edad.

Cabe destacarse que este estudio se puede realizar a cualquier edad, sin embargo, se indica que en rangos de edad ≤ 3 años posee mayor confiabilidad (15). El Colegio Americano de Radiología establece que el barrido radiológico está indicado como la evaluación imagenológica inicial en todo ≤ 2 años, y en población >2 años se solicita de en caso necesitar documentar la presencia o ausencia de lesiones, o que se determinen lesiones craneocerebrales, abdominales o fracturas, sospechosas de agresión, sin historia o nexo de causalidad con el mecanismos de trauma descrito.(16)

Con respecto al caso descrito, se solicitó el Dictamen Pericial de la Unidad de Radiología Forense de radiografías aportadas por el hospital regional que documentó una fractura del tercio distal de la ulna izquierda con formación de callo óseo y con hallazgo que sugiere una posible refractura. A los 9 meses después de la valoración médico-legal inicial, se le realizó un barrido radiológico de cráneo, tórax, abdomen y huesos largos en la Sección Médico Forense que determinó una fractura antigua del tercio distal de la ulna izquierda con formación de callo óseo y la presencia de un fragmento óseo libre sobre en la cara lateral del codo izquierdo que podría o no tener relación con fractura por avulsión. Según la literatura, las lesiones descritas se consideran de baja y mediana especificidad de SNA respectivamente (9), por lo que en este caso es necesario realizar un análisis integral de la valoración médico legal, los datos de atención médica y la pericia del barrido radiológico, para determinar la relación de causalidad de los elementos de juicios disponibles con el diagnóstico de SNA.

El caso descrito trata de una denuncia por Abuso de Patria Potestad con sospecha de Maltrato Infantil. Al examen físico, presentó bajo peso, áreas de alopecia en cuero cabelludo, tiña en la mejilla izquierda, parrillas costales sobresalientes, múltiples excoriaciones en vías de cicatrización en rostro, tórax anterior, espalda, extremidades superiores e inferiores, equimosis en cabeza, cuello, tórax anterior, espalda y extremidades superiores, herida en la cara interna del labio inferior y cicatrices rosadas en rostro. Con estudios de imágenes que indicaban una fractura evolucionada (al momento del internamiento) en la diáfisis ulnar izquierda con consolidación y formación de callo óseo, que al momento de la valoración inicial impresionaba tener 22 días de evolución aproximadamente.

Es de importancia destacar en el presente caso que la evaluada presentaba lesiones óseas descritas en la literatura como de baja y mediana especificidad, sin embargo, al analizar de forma integral el examen físico, presenta a su vez, datos de maltrato infantil por omisión (9), como son los signos compatibles con malnutrición (alopecia, bajo peso, entre otros) y la actitud aprehensiva, temerosa y el cambio de las explicaciones con relación a las lesiones que presentaba, que también son indicadores compatibles con un caso de síndrome de niño(a) agredido(a).

En conclusión, es esencial el análisis personalizado e integral de cada caso sospechoso de síndrome de niño(a) agredido(a) estableciendo los factores de riesgo, la presencia de signos compatibles de maltrato tanto físico como por omisión, la valoración médico legal y la implementación de ser necesario de estudios complementarios. Sobre el barrido radiológico, el mismo puede aportar datos esenciales para la resolución de casos, desde la asociación con los criterios de causalidad del cuadro lesionológico, hasta la información hacia diagnósticos diferenciales. (12)

Bibliografía

1. Peranantham, S. Manigandan, G. Role of Forensic Medical Expert in a Case of Suspected Child Abuse-Case report. 2015. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/334646713>
2. Madrigal, E. Aspectos médico legales del síndrome del menor agredido. Acta médica costarricense. 2010. ISSN 0001-6002/2010/52/4/203-210
3. Loder, R. Bookout, C. Fracture patterns in battered children, J. Orthop. Trauma. 1991; 5 (4): 428-433. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/00005131-199112000-00007>.

4. Loder, R. Feinberg, J. Orthopaedic injuries in children with nonaccidental trauma: demographics and incidence from the 2000 kids' inpatient database, *J. Pediatr. Orthop.* 2007; 27(4): 421-426.
5. Al-Mahroos, F. Al-Amer, E. Umesh, N. et.al. Pattern of skeletal injuries in physically abused children, *Bahrain Med. Bull.* 2011; 33(2): 1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/01.bpb.0000271328.79481.07>.
6. Joy, A. Stein, M. Bussy, E. Brits, D. Forensic imaging: The sensitivities of various imaging modalities in detecting skeletal trauma in simulated cases of child abuse using a pig model. 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2020.102034>.
7. Kemp, A. Dunstan, F. Harrison, S. et. al. Patterns of skeletal fractures in child abuse: systematic review. *BMJ.* 2008;337:859-862. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmj.a1518>.
8. Barsness, D. Cha, E-S. Bensard, D. Calkins, C. et. al. The positive predictive value of rib fractures as an indicator of nonaccidental trauma in children, *J. Trauma.* 2003;54(6):1107-1110. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/01.TA.0000068992.01030.A8>.
9. Christian, C. The Evaluation of Suspected Child Physical Abuse. *American Academy of Pediatrics.* 2015; 135 (5) DOI: 10.1542/peds.2015-0356
10. Cañadas, E. V. Gisbert Calabuig. *Medicina Legal Y Toxicológica.* Elsevier. 2018. 7ma edición.
11. Vargas, E. *Medicina Legal.* Editorial Trillas. 1999. 2nda Edición.
12. Calabuig G. *Medicina legal y toxicología.* Quinta ed. España: Masson. 1999: 445-448.
13. Vargas E. *Medicina forense y deontología médica.* México: Trillas, 1991: 632-640.
14. Gómez, I. Serrano, U. Martínez M. *Diagnóstico por imagen de malos tratos infantiles.* Cuadernos de Medicina Forense. 2006.
15. Hernández, F. Síndrome del niño agredido: Importancia de estudios radiológicos. *Med. leg. Costa Rica.* 2017; 34(1):296-302. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext [HYPERLINK "http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152017000100296&lng=en"](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152017000100296&lng=en) & [HYPERLINK "http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152017000100296"](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152017000100296) & [HYPERLINK "http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152017000100296&lng=en"](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152017000100296&lng=en) & [HYPERLINK "http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152017000100296&lng=en"](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152017000100296&lng=en)
16. Wootton-Gorges S. Soares, B. Alazrake, A. et. al. ACR Appropriateness Criteria Suspecte Physical Abuse-Child. *American College of Radiology.* 2017. Disponible en: n <http://dx.doi.org/10.1016/j.jacr.2017.01.036>



Attribution (BY-NC) - (BY) You must give appropriate credit, provide a link to the license, and indicate if changes were made. You may do so in any reasonable manner, but not in any way that suggest the licensor endorses you or your use. (NC) You may not use the material for commercial purposes.