

Síndrome de niño agredido: reporte de caso

Battered child síndrome: case report

Tatiana González Gaitán ^a

^a Médica residente Departamento de Medicina Legal, Organismo de Investigación Judicial de Costa Rica.

Correspondencia: Dra. Tatiana González Gaitán -- tgonzalezg@Poder-judicial.go.cr

Recibido: 17-12-2021

Aceptado: 10-10-2022

Resumen

La valoración médico legal en los casos de Síndrome de niño agredido debe ser minuciosa, y abarcar todos los aspectos que indican los artículos y guías nacionales e internacionales, para tener una certeza diagnóstica, debe incluir una historia médico legal completa, examen físico detallado y estudios complementarios, así como diagnóstico diferencial. El presente artículo abarca algunos de los aspectos principales a tomar en cuenta ante la sospecha de abuso infantil, mediante la presentación y abordaje de un caso clínico.

Palabras clave

Síndrome de niño agredido, fracturas, valoración médico legal, abuso infantil, examen físico.

Fuente: DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud)

Abstract

The medical legal assessment in the cases of Attacked Child Syndrome must be thorough and cover all the aspects indicated in the articles and national and international guides, to have a diagnostic certainty, it must include a complete legal medical history, detailed physical examination and complementary studies, as well as differential diagnosis. This article covers some of the main aspects to consider when suspected of child abuse, through the presentation and approach of a clinical case.

Key words

Battered child syndrome, fractures, medical legal assessment, child abuse, physical examination.

Source: MeSH (Medical Subject Headings)

INTRODUCCIÓN

El síndrome de niño agredido se define como un cuadro clínico caracterizado por los daños agudos o crónicos en la salud de un menor, como consecuencia de una serie de agresiones debidas a trauma físico, psicológico-emocional, etc., que pueden llevarlo a un estado secuelar en múltiples áreas de la vida, u ocasionarle la muerte (1).

En el Hospital Nacional de Niños entre los años 2000 y 2012 se atendieron 302 casos de niños ingresados por abuso físico, la mayoría de ellos con edades entre 1 y 4 años, y con un mayor prevalencia de varones que de mujeres (2).

Este es uno de los temas que se atienden en la Clínica Médico Forense del Departamento de Medicina Legal, siendo de los casos prioritarios que deben ser manejados de la mejor forma posible para evitar revictimizar a los evaluados, quienes en muchas ocasiones no desean hablar sobre lo sucedido o están con temor a la hora de la evaluación, por lo que es importante que el médico legista conozca de antemano el abordaje de los mismos, los detalles de la denuncia, y consulte al evaluado solo lo necesario para realizar la valoración, respetando el espacio del menor y su criterio si no desea hablar del tema.

También hay que tomar en cuenta que se debe realizar un examen físico completo, explicar al evaluado lo que se va a hacer, y revisarlo sin ropa para no pasar desapercibidas posibles lesiones que puedan ocultarse en caso de no realizar este procedimiento. Con esto, y adicional a otros procedimientos se logra la suficiente información para realizar un adecuado diagnóstico diferencial y así descartar otras posibles patologías que puedan causar las lesiones encontradas.

PRESENTACIÓN DE CASO

Masculino de 11 años, que cursa el quinto año de primaria, y vive con su padre y su madrastra, no se especifica desde hace cuánto tiempo, el mismo fue atendido en la Sección Clínica Médico Forense del departamento de medicina legal en San Joaquín de Flores, estuvo acompañado por su tía paterna, por una profesional en psicología del Patronato Nacional de la Infancia y por la investigadora del Organismo de Investigación Judicial. La Historia Médico Legal se toma de la denuncia y datos adicionales de las acompañantes.

De la información que se obtuvo, se indica que el evaluado ha tenido disminución del rendimiento escolar en los últimos meses, se duerme en clases, habla poco, come mucho en el comedor de la escuela, e impresionaba que le dolía el sentarse y levantarse del correspondiente lugar para recibir las clases, además que le observaron unas lesiones en los brazos y en el rostro, que hicieron sospechar de una posible agresión, por lo que se interpuso la respectiva denuncia.

Tanto la investigadora del Organismo de Investigación Judicial que lo acompañaba como la psicóloga indicaron que en el momento en que se le consultó al usuario sobre los motivos de las lesiones que presentaba en su cara el mismo negó cualquier tipo de maltrato, e indicó que se había golpeado contra

objetos, agregó que la mascota lo había arañado y que la lesión de labio se la produjo él mismo al "chuparse mucho la boca". En cuanto a la familiar que lo acompaña refirió desconocer de la situación, pues indicó que no tenía mucha relación con el menor ni con su hermano (padre del evaluado).

Dentro de los antecedentes personales patológicos y no patológicos indican que es intolerante a la lactosa únicamente, sin otros antecedentes de importancia. Durante toda la valoración el usuario se mostró retraído, impresionaba estar triste, verbalizó muy poco, y no respondió a las consultas que se le realizaron.

Se realizó solicitud de fotografías a las lesiones, las cuales se tomaron en conjunto con el personal médico y de enfermería, así como la tía del evaluado durante la realización del examen físico, para no exponer al usuario a desvestirse en dos ocasiones, previamente se le solicitó su consentimiento para la valoración y la autorización para la presencia de las personas que quería que lo acompañaran durante la misma.

En cuanto al examen físico realizado inicialmente, a simple vista y con la ropa colocada presentaba un área de alopecia a nivel frontal posterior, una excoriación con costra hemática seca en el rostro y algunas pequeñas excoriaciones lineales con costra hemática seca en el cuello, dos equimosis en el rostro, una violácea y otra amarilla verdosa, una equimosis violácea en el cuello, y una herida contusa en el labio superior.

Posteriormente al solicitarle que se quitara la ropa, el mismo presentaba múltiples lesiones entre las que se encontraban excoriaciones con costra hemática seca algunas con patrón lineal y de múltiples tamaños, equimosis algunas violáceas y otras amarillentas y verdosas, cicatrices con patrón lineal y otras redondeadas, en tórax, dorso, abdomen, miembros superiores y miembros inferiores (fig 1), además asoció dolor a la palpación en todas las áreas afectadas, sin que se palparan crepitaciones, no hubo limitación de los arcos de movilidad durante la exploración.

Se solicitaron radiografías de cráneo, huesos faciales, tórax óseo, pelvis, y huesos largos, en las cuales no hubo evidencia de fracturas, fisuras ni callo óseo, con epífisis de crecimiento normales. Además, se solicitó interconsulta por parte de odontología forense, quien indicó que el evaluado presentaba una herida contusa en mucosa del labio superior con tumefacción en dicha área, con fractura no complicada reciente del esmalte de incisivo central superior derecho e izquierdo.



Figura. 1 Lesiones múltiples encontradas en el examen físico. Fuente: Sección Clínica Médico Forense Departamento de Medicina Legal.

DISCUSIÓN

Con respecto al síndrome de niño agredido, este se puede presentar de forma activa o pasiva, la forma activa puede ser aguda o crónica, y varía desde maltrato físico, psicológico y abuso sexual, y la forma pasiva se debe a situaciones de negligencia o por omisión de cuidados y carencias afectivas (1, 3, 4). Es más frecuente en menores de tres años y más común en hombres, y más frecuentemente causado por los padres, padrastros o compañeros sentimentales o convivientes del padre o de la madre (1, 3, 5).

Algunos de los factores de riesgo más comunes son: Padres solteros o adolescentes, situación inestable de la pareja, estrato socioeconómico bajo (aunque esto no excluye los demás estratos), con inestabilidad o problemática laboral, bajos niveles de educación, agresores con personalidades inestables, se asocia presencia de alcoholismo, dependencia de drogas o consumo esporádico de estas, así como antecedente de haber sido en su infancia víctimas de malos tratos (1, 3, 5, 6).

Se debe tomar en cuenta la presentación clínica cuando se valora un niño con historia de algún traumatismo que no guarde relación con el mecanismo descrito en la historia médica suministrada, o bien, tenga traumatismos o cicatrices múltiples; o si a través de las radiografías se diagnostican fracturas de distinta antigüedad, defectos en la consolidación, o fracturas que involucran metáfisis (3, 6).

El examen físico se debe realizar completo, el niño debe desvestirse y se debe contar con buena iluminación, valorar la presencia o antecedentes de lesiones centinela, como hematomas, lesiones intraorales y traumatismos esqueléticos, se deben evaluar áreas que pueden pasarse por alto como los pabellones auriculares, la cavidad bucal, y las plantas de los pies. Las lesiones deben describirse de acuerdo con el color, la forma, el tamaño, y ubicación y debe haber documentación fotográfica de estas. Además, es importante valorar la capacidad de moverse y el estado nutricional del menor (1, 3, 4, 6).

Es importante realizar estudios complementarios que incluyen una serie de radiografías que permiten diagnosticar o descartar la presencia de fracturas de cráneo, fracturas de huesos propios de la nariz, fracturas costales, aplastamientos vertebrales, fracturas de huesos largos las cuales son de mayor predominio en metáfisis, así como fisuras y callos óseos, lo que implicaría la presencia de fracturas de diferente antigüedad, así como la presencia de cuerpos extraños ingeridos por el niño de forma violenta (7).

Lo anterior se realiza para poder hacer un adecuado diagnóstico diferencial de todas las lesiones encontradas, donde el diagnóstico diferencial más común de abuso en el caso de las lesiones cutáneas son las accidentales, ligadas a caídas, precipitaciones y accidentes de tránsito (8). En el caso de las fracturas el diagnóstico diferencial más frecuente es una fractura accidental, también las condiciones médicas y las enfermedades metabólicas óseas deben ser consideradas e incluyen osteogénesis imperfecta, síndrome de Menkes, hiperparatiroidismo, hipofosfatasa y síndrome de Fanconi (6).

Finalmente en cuanto a la legislación costarricense, en el Artículo 49° del Código de la niñez y adolescencia se menciona que:” los directores y el personal encargado de los centros de salud, públicos o privados, adonde se lleven personas menores de edad para atenderlas, estarán obligados a denunciar ante el Ministerio Público cualquier sospecha razonable de maltrato o abuso cometido contra ellas. Igual obligación tendrán las autoridades y el personal de centros educativos, guarderías o cualquier otro sitio en donde permanezcan, se atiendan o se preste algún servicio a estas personas” (9).

Por tanto, se pudo fundamentar en este caso que según los elementos de juicio con los que se contó al momento de la valoración médico legal donde se encontró que el menor presentó cambios en el comportamiento y rendimiento escolar, evidencia de lesiones observadas por personal del centro educativo, mismas que corresponden a las llamadas centinela como las lesiones intraorales, lesiones cutáneas en diferentes estadios evolutivos (tanto recientes como antiguas), así como los resultados de la interconsulta con odontología forense quien diagnosticó fracturas de dos piezas dentales y la herida contusa de la mucosa del labio superior, siendo estas debidas a un trauma reciente, que el evaluado presenta signos evidentes de un síndrome de menor agredido con signos de agresión física tanto recientes como antiguas, provocadas por un objeto romo que actuó mediante los mecanismos de trauma de percusión, presión, y fricción. Además, con estos hallazgos descritos previamente era obligatorio según la legislación del país la colocación de la denuncia por parte del personal de la escuela u otras personas involucradas con el menor y que hayan podido identificar de los cambios y alertas que se estaban dado en este caso.

CONCLUSIONES

En el presente caso clínico, se pudo evidenciar la importancia de cumplir con el abordaje indicado ante la sospecha de maltrato infantil a la hora de realizar una valoración médico legal, el cual incluye el hacer una historia médico legal completa, un examen físico detallado, solicitar la toma de fotografías y estudios complementarios, así como las interconsultas requeridas con otros profesionales, para poder hacer el diagnóstico diferencial, y así llegar a tener de una forma objetiva y basada en evidencia científica, la certeza diagnóstica o al contrario descartar el maltrato en caso de sospecha de abuso físico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Madrigal, E. (2010). Aspectos médico legales del síndrome del menor agredido. Acta Médica Costarricense. Vol 52 (4). ISSN 0001-6002/2010/52/4/203-210.
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2017). Una revisión sistemática de los determinantes de la violencia que afectan a niños, niñas y adolescentes: Costa Rica. <https://www.unicef.org/costarica/media/1651/file/Revision-sistemática-de-determinantes-de-la-violencia-que-afectan-a-NNA.pdf>
3. Calabuig, G. (2004). Medicina Legal y Toxicológica. España: Elsevier.
4. Vargas, E. (2009). Medicina Legal. México: Trillas.
5. Molina, V. y Umaña, B. (2015). Revisión bibliográfica de síndrome del Niño sacudido. [Medicina Legal de Costa Rica](#). vol.32 n.1. On-line version ISSN 2215-5287
6. Glick, J. Lorand, M. y Bilka, K. (2016). Physical Abuse of Children. Pediatrics in Review. Vol 37 (4) 146-158; DOI: <https://doi-org.binasss.idm.oclc.org/10.1542/pir.2015-0012>
7. Quirós, L. (2012). Aporte de los rayos x en el síndrome de niño agredido. Medicina Legal de Costa Rica. Vol. 29 (2). ISSN 1409-0015
8. Fernández, J. (2017). El pediatra y el maltrato infantil. 2º Edición. España: Ergon.
9. Asamblea Legislativa. (1998). Ley: 7739. Código de la Niñez y la Adolescencia. Costa Rica. Publicado en la Gaceta N° 26 del 6 de febrero de 1998. http://www.pgrweb.go.cr/scij/busqueda/normativa/normas/nrm_texto_completo.aspx?param2=1&nValor1=1&nValor2=43077&lResultado=4&strSelect=sel



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.