

Caso	(457) Alerta: ¿Traumatismo accidental?
Autores	Areúsa Porras Hernández, Celia Baso Pérez, Javier Valderrey Pulido, Tania Chico González, Carla Atienza Sentamans, Carlos Alberto Marichal Hernández
Centro	Complejo Hospitalario Universitario De Canarias

EXPOSICIÓN DEL CASO

Varón de dos meses de edad con los siguientes antecedentes:

A. prenatales: embarazo controlado. Calendario vacunal no iniciado. No alergias ni intolerancias conocidas. No hospitalizaciones ni cirugías. Hiposfagma hace 12 días que Oftalmología sugirió secundario a maniobras de Valsalva por cólicos del lactante.

A. Familiares: sin discrasias sanguíneas ni otras enfermedades de interés.

Anamnesis: acude traído por su madre por anemia (HB: 8g/dL) tras analítica por su pediatra de área para despistaje de coagulopatía por el antecedente de hiposfagma. Lo derivan al Hospital, presentando a su llegada tiraje que la madre refiere que comenzó el día anterior, asociado a mocos. Afebril. Exploración: ORL normal. Tiraje subcostal, intercostal y supraesternal marcado. AP: mala entrada de aire

bilateral en pulmón derecho, sin sibilantes ni crepitantes. Hipoventilación pulmonar izquierda. AC: normal. ABD: globuloso, difícil de explorar por llanto, aunque impresiona de depresible.

Se realiza radiografía de tórax por sospecha de bronquiolitis aguda, observándose múltiples fracturas de arcos costales izquierdos en diferentes estadios evolutivos, así como derrame pleural izquierdo que ocasiona desplazamiento mediastínico contralateral. Con la sospecha clínica de traumatismo no accidental se completa con serie ósea demostrando fractura metafisaria en tibia distal. Se decide realizar TC, confirmando los hallazgos descritos y demostrando laceración esplénica.

DISCUSIÓN

El traumatismo no accidental se puede manifestar como cualquier lesión traumática, aunque algunas ellas son casi patognomónicas de este grupo poblacional (especialmente en el niño pequeño) y, por lo tanto, son altamente sugestivas de las mismas.

Las lesiones más sugestivas son: las fracturas de arcos costales, las fracturas metafisarias, el hematoma subdural interhemisférico, fractura por compresión vertebral...

Las lesiones óseas son un componente fundamental en el maltrato infantil, en la mayoría de los pacientes las imágenes radiográficas desempeñan un papel importante en el diagnóstico. Mientras que algunas lesiones se producen típicamente como resultado de una fuerza excesiva e inapropiada otras lesiones son inespecíficas en cuanto a su causalidad, pero se vuelven sospechosas cuando

la historia proporcionada por los cuidadores es inconsistente con el tipo de lesión producida, por lo que siempre hay que tener en cuenta la naturaleza de la lesión, el grado del desarrollo del niño y la historia clínica congruente.

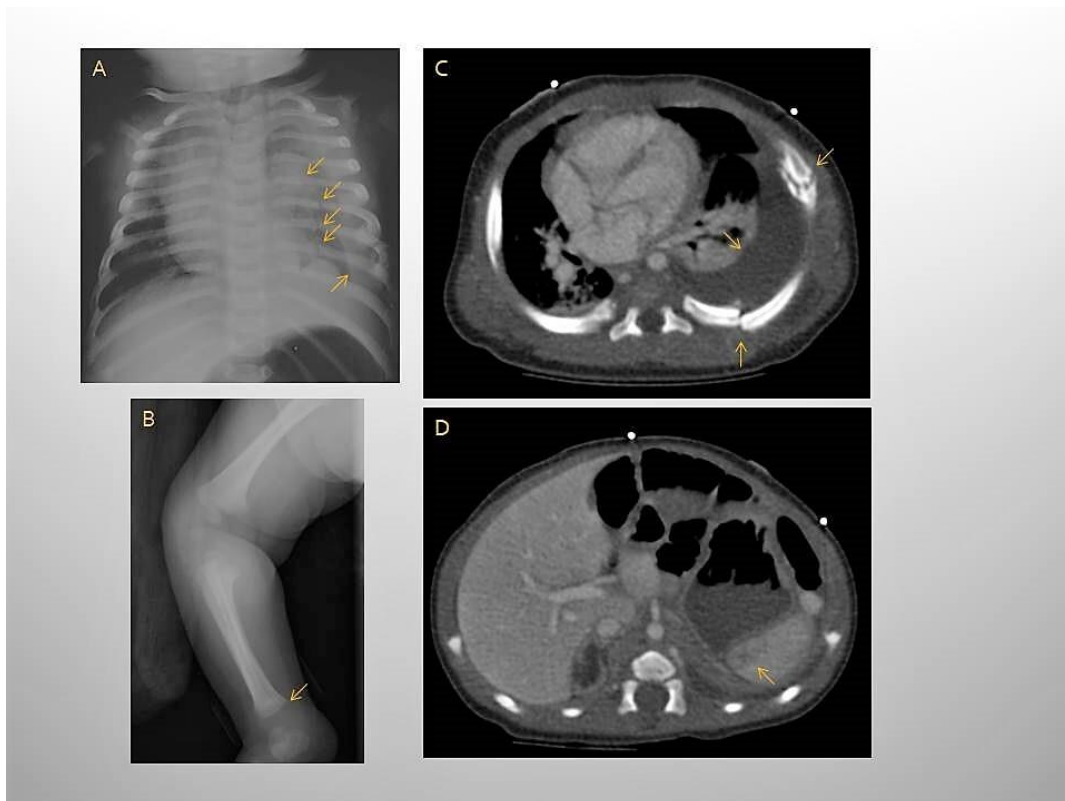
La fractura metafisaria se considera la lesión más específica de maltrato, manifestándose como una imagen de fractura en esquina o en asa de cubo, a través del cartílago fisario.

Las fracturas costales en distintos estadios evolutivos y la localización próxima a la unión costovertebral igualmente apoyan el diagnóstico. Estas fracturas pueden ser difíciles de discernir cuando son agudas; por lo tanto si se sospechan se deben controlar evolutivamente.

Asimismo se debe considerar la fractura diafisaria femoral (habitualmente espiroidea) en el niño que aún no camina como altamente sospechosa.

CONCLUSIÓN

Las lesiones traumáticas no accidentales son fácilmente detectables en la imagen, constituyendo el examen radiológico el pilar de la evaluación del maltrato físico infantil, por lo que el Radiólogo General debe estar familiarizado con las mismas para detectarlas y comunicarlas durante las guardias de Urgencias Radiológicas.



A) Múltiples fracturas costales y derrame pleural izquierdo B) Fractura metafisaria de tibia derecha C) Fracturas costales en distintos estadios evolutivos y derrame pleural D) Laceración esplénica

BIBLIOGRAFÍA

Lonergan GJ, Baker AM, Morey MK et al (2003) From the archives of the AFIP. Child abuse: radiologic-pathologic correlation. *Radiographics* 23:811-845

J.R. Dwek The radiographic approach to child abuse *Clin Orthop Relat Res*, 469 (2011), pp. 776-789