

# Traumatismo no accidental en menores



Elena Bonastre Artigas (Rotatorio Pediatría)  
Tutora: Dra. Amelia Herrero (Sección Lactantes)

H. comarcal

## Anamnesis

Lactante 29 días con disminución del nivel de conciencia.

Baja respuesta a estímulos. Desviación de la mirada, rigidez y extensión de la cabeza

### Datos exploratorios relevantes

Peso: 4690 g (p50-75). Talla: 58,5 cm (p97). PC: 39 cm (p90)

SatO<sub>2</sub> <95%. Glucemia 176 mg/dl

Hematomas en miembros superiores y región malar izquierda

Regular estado general.

Conexión atípica con el medio. Llanto intenso

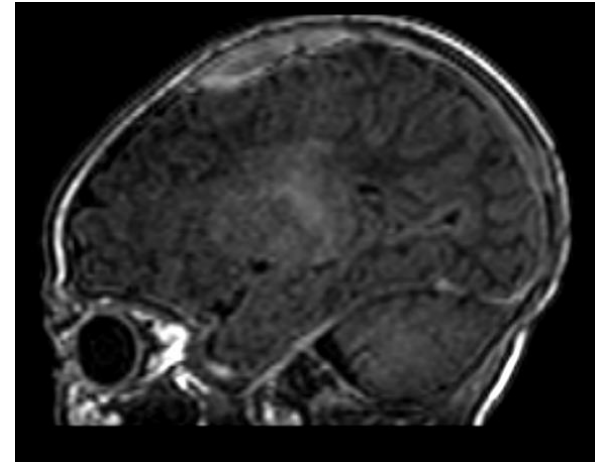
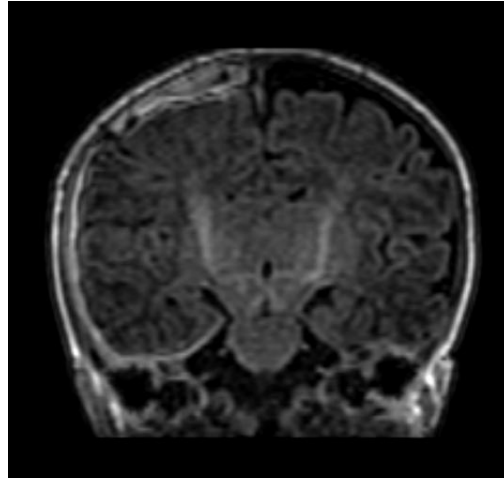
Dificultad para apertura ocular derecha. Desviación comisura bucal derecha



Tras 20 min se resuelve el cuadro

# Pruebas diagnósticas<sub>1</sub>

- TC y RMN de cráneo: **Hematomas subdurales y lesiones isquémicas agudas, probablemente relacionadas con lesión axonal difusa**



- Angio-RMN: descarta malformaciones vasculares



HGU Dr. Balmis

## PROTOCOLO TRAUMATISMO NO ACCIDENTAL

- Hemograma, bioquímica (transaminasas, CPK, metabolismo calciofosfórico y vitaminas E, C, D), coagulación: normal

# Pruebas diagnósticas<sub>2</sub>

## PROTOCOLO TRAUMATISMO NO ACCIDENTAL

- Fondo de ojo: se descartan lesiones retinianas
- Dermatología: no hematoma ni hemangiomas
- Tóxicos en orina: negativo

- RMN total body y serie ósea:

**Fractura metáfisis proximal tibia derecha** 7-10 días

**Fractura metadiáfisis proximal peroné derecho consolidada** 14-21 días



# Tratamiento

- H. Comarcal: O2 y fluidoterapia
- Ingresa 3 días en UCIP: levetiracetam y fluidoterapia
- Lactantes: control evolución

## INTERVENCIÓN Y ACTITUD A TOMAR

- Tratamiento de lesiones y prevenir posibles consecuencias
  - Asegurar la protección del menor
  - Informar a las autoridades

## Evolución

- Permanece estable desde el punto de vista hemodinámico y neurológico
- Buen control clínico, sin nueva sintomatología

# TRAUMATISMO NO ACCIDENTAL (TNA)

Lesiones más frecuentes: cutáneas, fracturas

Fundamental ESTUDIOS RADIOLÓGICOS:

Fracturas costales posteriores  
Lesión metafisaria clásica (LMC): en  
esquina o en asa de cubo



**ALTAMENTE  
ESPECÍFICAS**

Fuerzas de torsión y tracción o fuerzas de aceleración asociadas a sacudidas

Clínicamente ocultas, se detectan en lactantes. Difícilmente causadas por caídas accidentales

**Descartar:** osteogénesis imperfecta, déficit de cobre, raquitismo, escorbuto

# TRAUMATISMO NO ACCIDENTAL

## TRAUMATISMO CRANEONCEFÁLICO

- Principal causa morbimortalidad en lactantes víctimas de maltrato
- Clínica inespecífica: irritabilidad, vómitos, apnea, crisis
- **Hematoma subdural:**
  - Asociado de manera significativa al traumatismo no accidental
  - Áreas de contragolpe
  - Los fenómenos de aceleración-desaceleración condicionan lesiones axonales difusas

# Conclusiones

- El maltrato constituye la segunda causa de mortalidad en menores de 5 años
- El diagnóstico de maltrato infantil es de exclusión y requiere de un enfoque multidisciplinar
- Papel crucial del radiólogo pediátrico en la evaluación y datación de las lesiones
- Alerta ante lesiones en diferente estadio o incongruentes con el mecanismo lesional referido
- Informar a las autoridades: juzgado de guardia, sección de menores de la Conselleria, forense y trabajadora social



# Referencias bibliográficas

- Delgado-Álvarez I, Barber-Martínez de la Torre I, Vázquez-Méndez É. El papel del radiólogo ante el niño maltratado. Protocolo de imagen y diagnóstico diferencial. Radiología. 2016; 58: 119-128
- Ruiperez-Cebrián C, Vicent-Castelló MC, Alcalá-Minagorre P, Lloret G, Martínez-Figueira L, González-Lorenzo M, et al. Traumatismo no accidental en menores. Servicio de Pediatría [en línea] [fecha de consulta: 19-V-2024]. Disponible en: <https://serviciopediatria.com/wp-content/uploads/2020/10/Protocolo-TRAUMATISMO-NO-ACCIDENTAL-EN-MENORES.-SP-HGUA-2020.pdf>