



Radiología



0 - EL PAPEL DEL RADIÓLOGO ANTE EL NIÑO MALTRATADO. PROTOCOLO DE IMAGEN Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

I. Delgado Álvarez

Hospital Vall d'Hebron, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos docentes: Ahondar en la responsabilidad social del radiólogo en la detección de los niños en riesgo de sufrir abuso. Describir y recordar las lesiones radiológicas más específicas presentes en el trauma no accidental. Recordar las indicaciones, ventajas e inconvenientes de las distintas técnicas de imagen en la valoración de las lesiones en el lactante y el niño con sospecha de maltrato físico. Revisar los protocolos de seriada esquelética ante la sospecha de maltrato y sus características técnicas. Reconocer los distintos patrones de lesión existentes en el trauma accidental y no accidental.

Discusión: El maltrato infantil o trauma no accidental es un problema de primer orden a nivel internacional que se calcula afecta a cerca de 879.000 niños/año en EEUU causando alrededor de 1.200 muertes anualmente. La existencia de lesiones específicas, así como de hallazgos no congruentes con el trauma referido, hacen que, en muchas ocasiones, sea el radiólogo el facultativo responsable de dar la voz de alarma sobre el abuso. La tríada formada por hematoma subdural, fracturas metafisarias y fracturas costales posteriores se ha demostrado como muy característica del síndrome del "niño zarandeado". La detección de lesiones agudas y crónicas, o en diferentes estadios de curación, en un mismo paciente es altamente específica de trauma no accidental. Fracturas de huesos largos en pacientes que aún no deambulan también son lesiones "red flag" en el diagnóstico del maltrato. Lesiones con alta especificidad para maltrato como las lesiones metafisarias clásicas o las fracturas costales posteriores puede ser difíciles de demostrar radiográficamente. El estudio mediante seriada esquelética se recomienda en todos los niños menores de 2 años con sospecha de maltrato. La seriada esquelética de seguimiento, en torno a las 2 semanas del estudio inicial es útil para la detección de nuevas fracturas y para valorar la consolidación de otras, lo que facilita la datación de las lesiones. Es importante utilizar sistemas radiográficos de alta resolución con bajo Kilovoltaje (50-70 kvp) y miliamperaje adecuado. La lesión cráneo-encefálica es la principal causa de muerte en el niño maltratado. Pese a que la TC suele ser la primera técnica de neuroimagen en el trauma no accidental, la RM craneal aporta una mejor caracterización de los hallazgos presentes en la TC así como una mejor estimación de la cronología de la lesiones.

Referencias bibliográficas

American College of Radiology. ACR-SPR Practice Guideline for Skeletal Surveys in Children

Revised 2011 (Resolution 54). En. Reston, VA: American College of Radiology; 2011:1-6.