

Utilidad de la gammagrafía ósea en el diagnóstico diferencial del maltrato infantil

Sr. Editor:

La mayor preocupación en el momento de describir las lesiones relacionadas con abuso infantil ha sido y continúa siendo el poder realizar un diagnóstico correcto. Las terribles consecuencias de un falso positivo o de un falso negativo en el diagnóstico de maltrato aumenta la necesidad de establecer unos criterios diagnósticos precisos. La carencia de datos objetivos es lo que dificulta en la mayoría de ocasiones el diagnóstico de abuso. Se presenta un caso en que la gammagrafía ósea permite asegurar el diagnóstico de maltrato infantil y que puede ser útil para la práctica diaria del tratamiento de este tipo de pacientes por parte de todos los profesionales que se dedican a la pediatría.

Se trata de un niño de un año y 4 meses de edad que consulta en el servicio de urgencias de nuestro hospital remitido por su pediatra para evaluación de lesiones cutáneas. En la exploración física presenta: una lesión equimótica, de coloración violácea, de 15 × 9 cm en la parte anterointerna del muslo inferior derecho con forma similar a la de una huella plantar; tres lesiones lineales, más tenues, de 15 × 10 cm en zona dorsolumbar derecha que recuerdan a los dedos de una mano; y varias lesiones petequiales en ángulo interno de párpado inferior izquierdo. El resto de la exploración física es normal. En urgencias se establece la orientación diagnóstica de maltrato infantil. El paciente ingresa en el hospital para asegurar su protección y completar el estudio. Se realiza analítica sanguínea que descarta alteraciones de la coagulación, fondo de ojo con resultado normal y serie esquelética que no muestra fracturas. Ante la ausencia de hallazgos en las exploraciones realizadas y dadas las lesiones cutáneas altamente sugestivas de maltrato, se solicita una gammagrafía ósea que objetiva un aumento patológico de la fijación del radiotrazador en diáfisis humeral derecha (fig. 1) compatible con fractura reciente, probablemente espiroidea. Este dato resulta esencial para el diagnóstico definitivo, confirmando la sospecha de maltrato. Durante el ingreso, el niño no muestra aparición de nuevas lesiones equimóticas y las previas desaparecen. Dada la situación del paciente y en base al resultado de las pruebas realizadas se comunica el caso a la Dirección General de Atención a la Infancia que determina la acogida del niño en un centro de menores al alta hospitalaria.

La serie esquelética y la gammagrafía ósea son pruebas complementarias en el estudio de niños que han sufrido abuso físico. En estudios comparativos¹ se ha objetivado que existen fracturas que se diagnostican con la serie esquelética y otras sólo con la gammagrafía. En principio, la serie esquelética es útil para documentar y datar múltiples episodios de traumatismos^{2,3}, mientras que la gammagrafía es una ayuda válida en la revela-

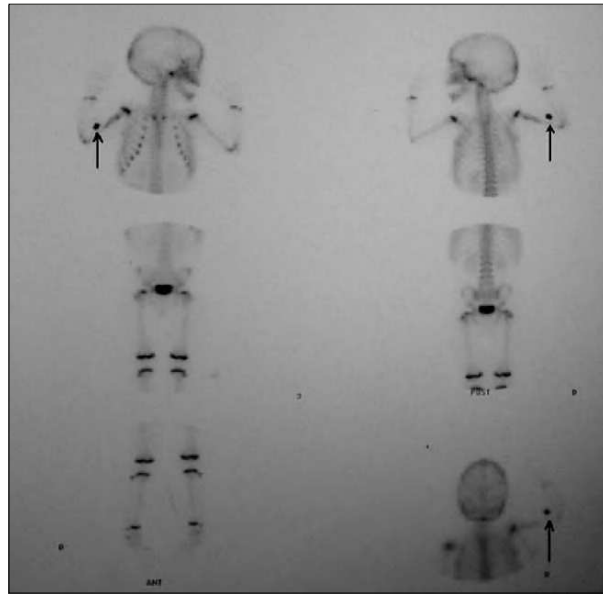


Figura 1. *Hipercaptación ósea de radiotrazador en diáfisis humeral derecha.*

ción precoz de lesiones esqueléticas de localización poco frecuente así como para la detección de lesiones esqueléticas que pueden pasar desapercibidas en las radiografías. Entre las lesiones que son mejor detectadas por la gammagrafía están las que afectan a los tejidos blandos y aquéllas localizadas en áreas óseas complejas como la pelvis. En cambio las fracturas craneales y las metafisarias, ambas lesiones frecuentes en el diagnóstico de maltrato, no son muchas veces visibles en la gammagrafía y dan lugar a falsos negativos¹. Dada la mayor frecuencia de este tipo de lesiones en los niños maltratados, la más fácil accesibilidad a la radiología convencional en los centros sanitarios y que la realización de la serie esquelética no precisa de sedación en los niños ni requiere administración de contraste intravenoso, se considera la prueba de elección para descartar fracturas en este tipo de pacientes. Así pues, debería realizarse en todos los casos de sospecha de abuso en menores de 2 años y plantearse según la situación del paciente si tiene entre 2 y 5 años de edad⁴. La gammagrafía debería llevarse a cabo, para asegurar el diagnóstico, en aquellos casos de sospecha de maltrato en que no se objetivan lesiones óseas en la serie esquelética. Si ésta no se realiza, puede ser que por falta de pruebas no pueda esclarecerse un diagnóstico seguro y el paciente quede en situación de riesgo de nuevos episodios de maltrato.

**A.I. Curcoy Barcenilla, V. Trenchs Sainz de la Maza
y J. Pou Fernández**

Servicio de Pediatría. Hospital Sant Joan de Déu.
Universitat de Barcelona. España.

Correspondencia: Dra. A.I. Curcoy Barcenilla.
Servicio de Pediatría. Hospital Sant Joan de Déu.
Pº Sant Joan de Déu, 2. 08950
Esplugues de Llobregat. España.
Correo electrónico: acurcoy@hsjdbcn.org

BIBLIOGRAFÍA

1. Mandelstam SA, Cook D, Fitzgerald M, Ditchfield MR. Complementary use of radiological skeletal survey and bone scintigraphy in detection of bony injuries in suspected child abuse. *Arch Dis Child.* 2003;88:387-90.
2. Belfer RA, Klein BL, Orr L. Use of the skeletal survey in the evaluation of child maltreatment. *Am J Emerg Med.* 2001;19:122-4.
3. Carty H. Commentary on: A Survey of non-accidental injury imaging in England, Scotland and Wales and observational study of skeletal surveys in suspected non-accidental injury. *Clin Radiol.* 2003;58:694-5.
4. American academy of Pediatrics. Diagnostic Imaging of Child Abuse. *Pediatrics.* 2000;105:1345-8.

