

# Hematomas: la importancia de un buen diagnóstico diferencial

<sup>1</sup>Aparicio García F, <sup>2</sup>Barranco Moreno MP, <sup>2</sup>Pellitero Santos A, <sup>2</sup>Rodríguez Corbatón R

<sup>1</sup>Centro de Atención Primaria Rambla Ferrán

<sup>2</sup>Centro de Atención Primaria Cap.pont  
Lérida

Varón de 9 años de edad, nacido en China. Acude con sus padres por primera vez a la consulta de atención primaria para la visita de acogida del programa del niño inmigrante<sup>2</sup>.

La familia ha llegado a España hace 7 días y los padres solo hablan mandarín. La anamnesis del paciente se encuentra interferida por problemas lingüísticos y no es posible recoger información sobre antecedentes familiares ni personales. Aportan calendario vacunal de su país.

El niño pertenece a la etnia Ham y presenta buen estado general. En la exploración de piel se aprecian en los codos y la espalda 30 hematomas amarillos y romboidales de 2 cm de diámetro en un mismo estadio evolutivo. La antropometría y el resto de la exploración por órganos y aparatos son compatibles con la normalidad.

Haciendo uso de lenguaje no verbal se consulta a la familia sobre la presencia de las lesiones dermatológicas; los padres no se muestran sorprendidos, aunque no dan su permiso para fotografiar al menor.

El hallazgo circunstancial de hematomas plantea el diagnóstico diferencial con la hemofilia, la enfermedad de Von Willebrand, la púrpura trombocitopénica idiopática, la leucemia, el déficit de vitamina K y el maltrato físico.

Se consulta con los servicios sociales del Área Básica de Salud, que facilitan a la familia mediación cultural y colaboración de la comunidad china de la ciudad.

Según protocolo de acogida del niño inmigrante, se realizan analítica básica, prueba de Mantoux, coprocultivo, estudio de parásitos, determinación de vitamina K y estudio de coagulación urgentes, que resultan normales<sup>2</sup>.

El paciente es diagnosticado de hematomas por

la aplicación de ventosas como práctica terapéutica de la medicina tradicional china. Desde este episodio ha acudido con regularidad a todos los controles del programa del niño sano y ha completado sin incidencias el calendario vacunal vigente en nuestro país.

## COMENTARIO

El niño ha de recibir de su entorno social soporte afectivo para estructurar su personalidad, soporte material para poder evolucionar como ser biológico, y valores que orienten su vida.

La infancia constituye una etapa crítica y vulnerable del desarrollo. Situaciones o circunstancias que colocan al niño o a su familia en posición de crisis o fragilidad pueden desencadenar maltrato infantil.

Ante la sospecha de maltrato infantil son indispensables una profunda anamnesis del niño y de sus padres por separado, y una exploración física completa<sup>3</sup>.

Costumbres familiares o culturales o rituales religiosos, practicados sin intencionalidad, que determinen la aparición de lesiones dermatológicas sobre la piel de un niño, pueden llevar a sospechar que peligra el bienestar del menor<sup>4,5</sup>. Ante un niño con múltiples equimosis es imprescindible valorar posibles antecedentes personales y familiares de hematomas o sangrados, y recordar que algunas formas de vasculitis, como la púrpura de Schönlein-Henoch o el edema hemorrágico agudo de la infancia, pueden semejar lesiones de maltrato físico.

Un estudio de coagulación urgente permite descartar alteraciones hematológicas como la hemofilia, la enfermedad de Von Willebrand, la púrpura trombocitopénica idiopática, la leucemia o el déficit de vitamina K<sup>6</sup>.

Hasta 90 % de las víctimas de maltrato físico presentan signos cutáneos. El signo físico más frecuente es el hematoma.

El aspecto de un hematoma depende de la intensidad del traumatismo, del tiempo transcurrido desde el mismo, de la edad de la víctima, de las características intrínsecas de su piel y de su comorbilidad.

La presencia de equimosis en distintos estadios evolutivos es un signo a valorar; un hematoma con cualquier tonalidad de amarillo tiene más de 18 horas de evolución<sup>6</sup>. Los hematomas accidentales suelen localizarse sobre prominencias óseas y los sugestivos de maltrato en regiones blandas o zonas habitualmente protegidas por la ropa.

La forma del hematoma puede ayudar en el diagnóstico diferencial. Formas lineales sugieren que el objeto causante pudo ser una cuerda o cinturón; mordiscos o improntas de dedos sugieren el uso violento de la boca o de las manos; hematomas circunferenciales en las muñecas, los tobillos o el cuello hacen pensar en la inmovilización violenta de la víctima<sup>6</sup>.

La valoración de un niño posiblemente maltratado debe ser multidisciplinar. Precisa de la colaboración inmediata de pediatras, trabajadores sociales y psicólogos experimentados en malos tratos. Cuando la sospecha es fundada debe comunicarse inmediatamente a la autoridad judicial correspondiente, que protegerá al menor en caso necesario<sup>7</sup>.

La inmigración permite conocer prácticas médicas desconocidas para los médicos de la medicina occidental. Los inmigrantes chinos suelen confiar en remedios englobados en el término "medicina tradicional china" y utilizan menos que otros los servicios de salud de nuestro país por el obstáculo lingüístico<sup>8</sup>.

Presentamos un caso clínico de hematomas por aplicación de ventosas en un menor de edad. El desconocimiento de esta modalidad terapéutica de la medicina tradicional china nos puede conducir a diagnósticos erróneos<sup>9</sup>.

## BIBLIOGRAFIA

1. Domingo-Salvany F. El maltrato infantil en Atención Primaria de Salud 20 años después de la convención de los derechos de los niños (1989-2009). *Pediatr Integral* 2009;13:893-908.
2. Actividades preventivas en niños adoptados e inmigrantes. Programa de salud infantil. *AEPap* 2009; pág 415-27.
3. Pou i Fernández J. Maltrato Infantil. Actuación en Urgencias. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Urgencias Pediátricas SEUP-AEP 2010; pág 167-72.
4. Ravanfar P, Dinulos JG. Cultural practices affecting the skin of children. *Curr Opin Pediatr* 2010;22:423-31.
5. Tan AK, Mallika PS. Coining: an ancient treatment widely practiced among Asians. *Malaysian Family Physician* 2011;6:97-8.
6. Pau-Charles I, Darwich-Soliva E, Grimalt R. Signos cutáneos del maltrato infantil. *Actas Dermosifiliogr* 2012;103:94-9.
7. Hernández-Martín A, Torrelo A. Cuando la vida de un niño depende de que sepamos reconocer los signos cutáneos de maltrato. *Actas Dermosifiliogr* 2012;103:90-1.
8. Ly-Pen D. Abordaje del paciente inmigrante chino. *FMC Curso* 2010;17(extraordin 1):41-7.
9. Mataix J, et al. Lesiones cutáneas por aplicación de ventosas con fines terapéuticos. *Actas Dermosifiliogr* 2006;97:212-4.