



TRAUMA CRANEO ENCEFÁLICO NO ACCIDENTAL

Dra. Tailín Jiménez J. Médico Especialista en Medicina Forense
Dr. Odin J. Castillo R. Médico Residente de Medicina Forense
castilloodin200@gmail.com

Palabras claves: Trauma Cráneo Encefálico, No Accidental Medicina Forense.

INTRODUCCIÓN

Podemos definir el Traumatismo Cráneo Encefálico como: Cualquier lesión física o deterioro funcional del contenido craneal secundario a un intercambio brusco de energía mecánica.

El TCE abusivo es un fenómeno universal reportado y estudiado a nivel mundial.

MALTRATATO INFANTIL

Se define como: Los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, negligencia y explotación comercial o de otro tipo, que causen o puedan causar un daño a la salud, al desarrollo o la dignidad del niño, que puede poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder.



EPIDEMIOLOGÍA DEL TCE

Incidencia 20-40/100,000 niños, la edad de las víctimas oscila entre los 4 meses.

Morbimortalidad: 25 al 30% de las muertes de origen traumático. La incidencia es de 2-3/1.000 Es más frecuente en varones que en mujeres, con una relación de 8:1, Entre el 60 y el 90% de los TCE son leves.

FACTORES DE RIESGO:

Pobreza, multiparidad, hacinamiento, el sexo masculino 8:1 con relación a las mujeres, edad de 1 a 4 años.

CLASIFICACIÓN:

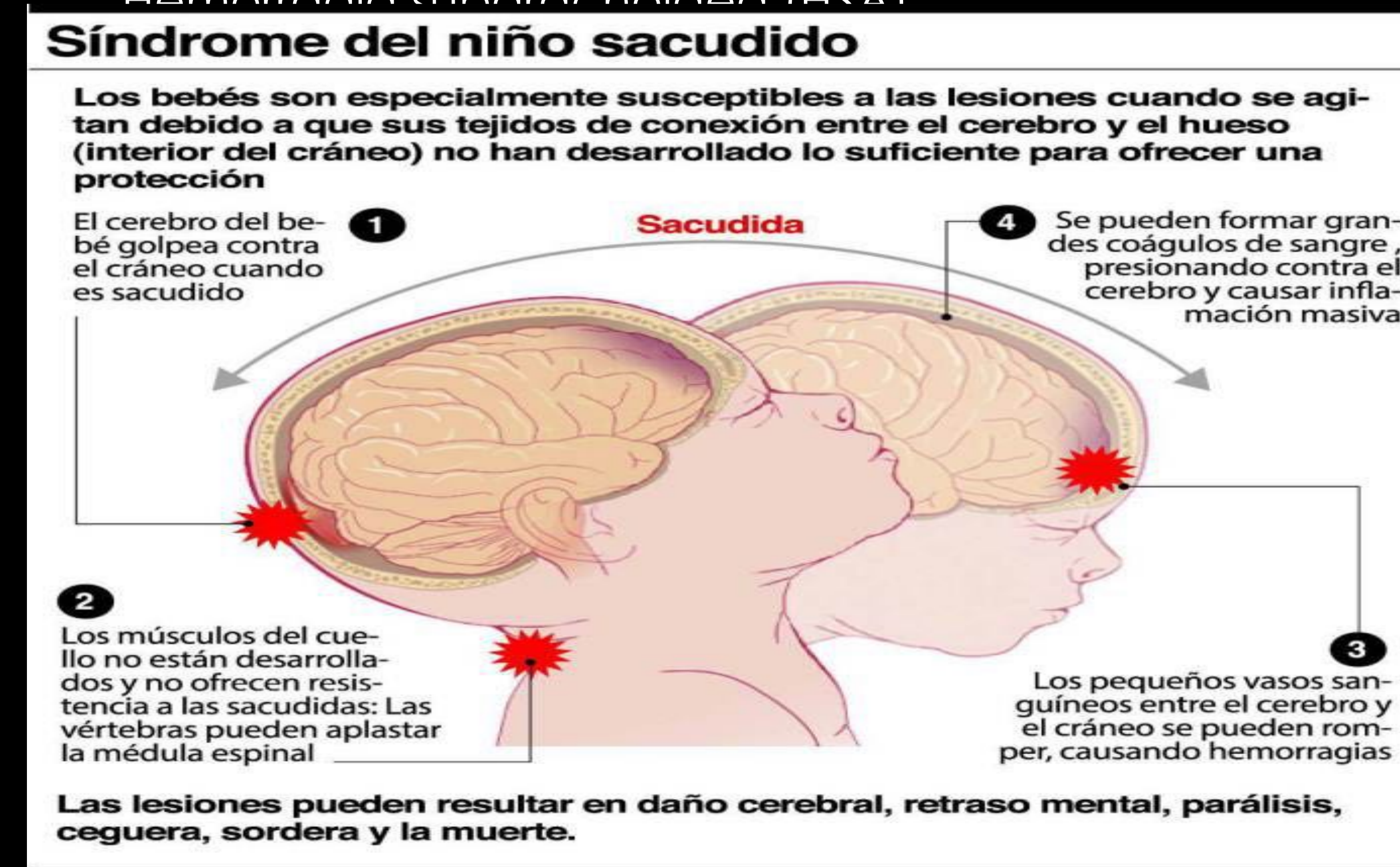
LESIONES SIN IMPACTO: Síndrome del bebé sacudido

LESIONES POR IMPACTO: Lesiones de partes blandas, Fracturas craneales, Contusiones cerebrales, Hematomas epidurales (HED), Hemorragias intraparenquimatosas

MECANISMO DE PRODUCCIÓN DE LESIONES

LESIONES POR ACCELERACIÓN/DESACELERACIÓN

Lesión axonal difusa (LAD)
Hematomas subdurales (HSD)
Hemorragia subaracnoidea (HSA)



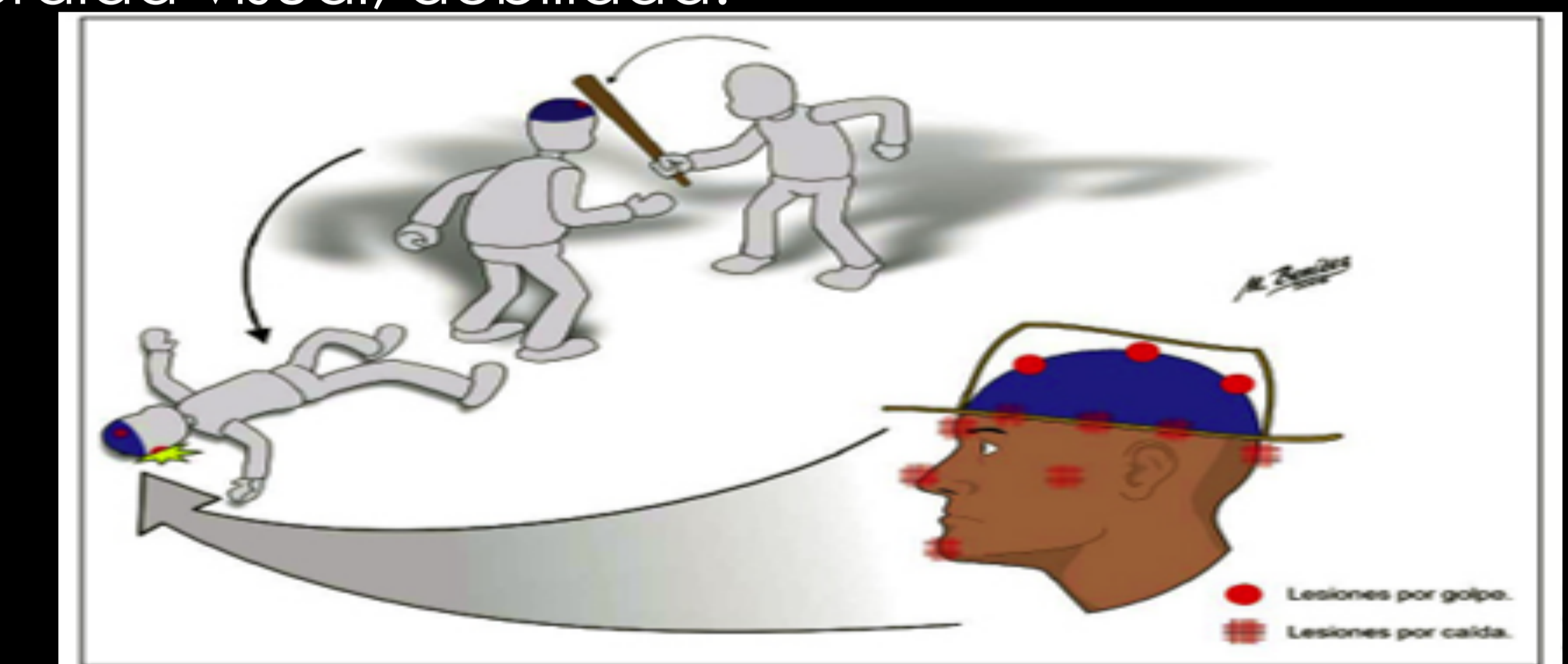
CARACTERÍSTICAS DE LAS LESIONES ACCIDENTALES

Más frecuentes en los varones en todos los grupos de edad, mayor gravedad cuanto menor es la edad del niño.

En niños menores de 2 años, la causa más frecuente son las caídas accidentales por descuido de los cuidadores o en relación con el inicio de la deambulación. Se van ubicar en prominencias óseas mayormente. Equimosis, excoriaciones, heridas abiertas.

SECUELAS

Microcefalia adquirida, ceguera cortical, retraso en el desarrollo, pérdida de la audición, hidrocefalia dificultades de aprendizaje, hemorragias retinianas, adelgazamiento macular, atrofia del epitelio pigmentario de la retina, convulsiones, espasticidad, pérdida visual, debilidad.



BIBLIOGRAFÍA:

Duhaime, A.-C., & Christian, C. W. (November 01, 2019). Abusive head trauma: evidence, obfuscation, and informed management: JNSPG 75th Anniversary Invited Review Article. *Journal of Neurosurgery: Pediatrics*, 24, 5, 481-488
Lachica, E. (2010) Síndrome del niño maltratado: Aspectos médico legales. Cuadernos de Medicina Forense;16(1-2):53-63. Recuperado el 2 de agosto de 2020. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062010000100007
Madrigal E., (2010). Aspectos médico legales del síndrome del menor agredido- Acta médica costarricense. Vol 52 (4). Recuperado el 2 de agosto de 2020. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v52n4/a05v52n4.pdf>
Carrascosa M et al (2011). Diagnóstico por la imagen del traumatismo craneoencefálico por maltratos al recién nacido. *Revista Española Medicina Legal*:37(3):117-121.