

Abuso fetal por arma blanca

Fetal abuse by knife wound

Gerardo López-Cruz¹
Alejandra Vianey López-Días³
Katy Lizeth Reyes-Hernández⁴
Norma Elvira Rosas-Paz⁵
Gregorio Edmundo Cano-González⁴
Ofelia Pérez-Pacheco³

Carlos Francisco Pacheco-Barete²
Ulises Reyes-Gomez⁴
Yracema Martínez-Hernandez⁵
Ernesto Garzón-Sánchez⁶
Armando Quero-Hernández³

RESUMEN

Solo al comprender la crisis social y moral de hoy, podemos superar la desesperación del hombre moderno y tratar de construir una sociedad nueva. La violencia contra las mujeres embarazadas conlleva diversos peligros que elevan la morbimortalidad materno-infantil y vulneran el derecho a nacer sano. En este contexto, se presenta el caso clínico de un Pretérmino de 29 semanas de gestación, peso adecuado a edad gestacional, madre toxicómana, dificultad respiratoria secundaria a enfermedad de membrana hialina, sepsis neonatal temprana, herida por arma punzocortante en región sacrococcígea. El abuso fetal en mujeres embarazadas ha recibido poca atención en la práctica clínica. El concepto espectro de abuso fetal involucra la agresión física, falta de protección al feto del asalto químico por drogas, que extiende su alcance a la tríada materno-paterna-fetal y la tríada socio-económico-cultural y que vulneran el derecho a nacer sano.

Palabras clave: abuso fetal, arma blanca, embarazo, drogas.

Fecha de recepción: 15/01/2020
Primera revisión: 20/02/2020
Segunda revisión: 19/03/2020
Fecha de aceptación: 20/03/2020

- 1 Cirujano Pediatra adscrito al Hospital General "Dr. Aurelio Valdivieso", Oaxaca. Titular: Academia Mexicana de Pediatría (ACAMEXPED).
- 2 Pediatra neonatólogo adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del Hospital General "Dr. Aurelio Valdivieso", Oaxaca. Catedrático de Pediatría en la Universidad Regional del Sureste (URSE).
- 3 Facultad de Medicina y Cirugía de la Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca (UABJO).
- 4 Unidad de Investigación en Pediatría, Instituto San Rafael, San Luis Potosí. Titular: ACAMEXPED.
- 5 Enfermera Especialista en Pediatría. Docente de la Facultad de Enfermería (UABJO).
6. Enfermera Especialista en Enfermería quirúrgica. Docente de la Facultad de Enfermería (UABJO).

Correspondencia: Dr. Ulises Reyes Gómez, Unidad de Investigación en Pediatría, Instituto San Rafael, Anáhuac, 460, Col. Tequisquiapan, San Luis Potosí. Teléfono: (951) 5 47 21 65. Correo electrónico: reyes_gu@yahoo.com

ABSTRACT

Only understanding today's social and moral crisis is how we can overcome the despair of modern man and try to build a new society. Violence against pregnant women carries various dangers that increase maternal and child morbidity and mortality, and violate the right to be born healthy. In this context, we present a clinical case of 29 weeks of gestation, adequate weight at gestational age, drug addicted mother, respiratory distress secondary to hyaline membrane disease, early neonatal sepsis, puncture wound in the sacrococcygeal region. Fetal abuse in pregnant women has received little attention in clinical practice. The spectrum concept of fetal abuse involves, physical aggression, lack of protection to the fetus from chemical assault by drugs. Extends its reach to the maternal-paternal-fetal triad and the socio-economic-cultural triad. That violate the right to be born healthy.

Keywords: fetal abuse, by knife, pregnancy, drugs.

INTRODUCCIÓN

La agresión biológicamente adaptativa está al servicio de la vida. Esto se entiende en principio biológica y neurofisiológicamente, pues es un impulso que el hombre comparte con todos los animales. Sin embargo, es propio del hombre sentir impulsos que lo muevan a matar, torturar y que sienta placer en ello; es el único animal capaz de matar y aniquilar a individuos de su misma especie sin ningún provecho racional-biológico o económico.¹

Para darle cimientos a una nueva sociedad debemos estar al tanto de la decadencia social y moral en la que vivimos.² Por este motivo es imperativo conocer el trasfondo de la agresión madre-feto. La violencia contra las mujeres embarazadas eleva la morbimortalidad materno-infantil, y vulnera el derecho a nacer sano.³

La agresión física durante el embarazo se asocia con trabajo de parto prematuro y corioamnionitis. Por lo tanto, se debe incorporar la detección de maltrato a la embarazada durante la atención prenatal de rutina para identificar a las mujeres en riesgo de complicaciones.⁴ Este tipo de violencia, principalmente ocasionada por esposos o familiares, tiene una alta incidencia.⁵

El abuso fetal se define como todo acto intencional o de negligencia que afecta al producto en alguna etapa de su desarrollo, y es perpetrado por cualquier persona que tenga injerencia en el embarazo; este hecho puede deberse a factores culturales, sociales, políticos o legales.⁶

El objetivo del presente artículo es presentar un caso de abuso fetal en una familia con antecedente de toxicomanías y alto índice de marginación sociocultural.

Caso clínico

Pretérmino de 29 semanas de gestación, peso adecuado a edad gestacional, madre toxicómana, dificultad respiratoria secundaria a enfermedad de membrana hialina, sepsis neonatal temprana y herida por arma punzo-cortante en región sacrococcígea.

Antecedentes heredofamiliares

Madre de 18 años de edad, escolaridad secundaria completa, ama de casa, religión católica, alergias negadas, grupo Rh O positivo, con antecedente de ingesta de metanfetamina y marihuana (suspendidas desde hacía 2 años) y alcoholismo hasta la embriaguez durante el embarazo.

Padre de 35 años de edad, escolaridad y religión no referida. Toxicómano desde los 13 años de edad, uso de metanfetamina y alcoholismo.

Antecedentes perinatales

Primera gesta, embarazo no planeado, pero deseado, control prenatal irregular desde el segundo mes de gestación, acudió a 4 consultas, ingesta de ácido fólico y fumarato ferroso desde el segundo mes de embarazo. Presentó infección urinaria en el tercer mes de gestación y se desconoce tratamiento. Niega cervicovaginitis, VIH, VDRL, Hepatitis B y C negativos. Tuvo inmunizaciones durante el embarazo contra tétanos e influenza.

Ingresó al servicio de ginecología por presentar herida punzo cortante en el abdomen con evisceración y lesión uterina secundaria a arma punzocortante. Se realizó laparotomía exploradora para reparar las lesiones y aplicar esquema de inductores de madurez pulmonar de dos dosis, para lo cual se programó operación cesárea a las 48 horas. Se obtuvo producto único, masculino, calificado con APGAR 8/9, peso: 1,125 gramos, talla: 35 cm, perímetro cefálico: 27 cm, perímetro torácico: 24 cm, perímetro abdominal: 23 cm, pie: 7 cm, Silverman Andersen: 3, Capurro de 29 semanas de gestación. Líquido amniótico escaso, claro.

Se realizó reanimación neonatal, con aplicación de factor surfactante profiláctico por edad gestacional a 100 mg/kg/dosis con técnica INSURE; enseguida se pasó a fase II de ventilación con CPAP nasal a 4 cm de agua y oxígeno a 4 litros por minuto.

A la exploración física presentó herida cortante de aproximadamente 4 x 4 cm, en región sacrococcígea que abarcaba piel, tejido celular subcutáneo y músculo (figura 1), tórax simétrico, tiros intercostales (1), retracción xifoidea (1), quejido espiratorio inconstante (1), Silverman Andersen 3. Ruidos cardíacos normales, pulsos periféri-

cos presentes en las 4 extremidades. Abdomen blando, depresible, sin megalias, peristalsis hipoactiva, muñón umbilical, con relación arterio-venosa de 2.1. Extremidades íntegras, tono muscular conservado para su edad gestacional, sin movimientos anormales, llenado capilar de 2 segundos. Genitales de acuerdo a edad gestacional y sexo, se palparon ambos testículos en canal inguinal. Esófago y ano permeables. Evolucionó con incremento de la dificultad respiratoria, en consecuencia se llevó a cabo intubación endotraqueal, presentando neumotórax izquierdo al tercer día de vida, se instaló sello de agua, con resolución del mismo; asimismo, se realizó extubación a los 12 días de manejo con ventilación mecánica.

Durante su estancia en UCIN recibió manejo para hiperbilirrubinemia multifactorial, acidosis metabólica, desequilibrio electrolítico, sepsis neonatal tardía, anemia, hipertensión pulmonar, retinopatía del prematuro E1 en zona 1 y displasia broncopulmonar. Presentó hemorragia de matriz germinal grado I y ventricular grado III, con ventriculomegalia bilateral por ultrasonido transfontanelar.

A los 18 días de vida extrauterina se realizó cierre de herida cuando se observó adecuada proliferación de tejido de granulación. Egresó a los 2 meses de edad.

Figura 1. Muestra herida cortante de aproximadamente 4 x 4 cm en región sacrococcígea que abarca piel, tejido celular subcutáneo y músculo (flechas negras), además de orificio anal con evacuación meconial (flecha blanca). Estrella blanca apósito.



DISCUSIÓN

Aunque no todos los países tienen estadísticas sobre la ocurrencia de este problema, se reconoce que la violencia física contra la mujer es un problema mundial de salud pública.⁷

México, país en vías de desarrollo, presenta la falta de estadísticas que puedan informar la magnitud del problema médico relacionado con el abuso fetal. El abuso psicológico de mujeres es un crimen apenas reportado. La literatura de maltrato a las mujeres indica que 25 a 63% de estos estudios reportan maltrato durante el embarazo.⁸ En el estado de Oaxaca existen escasos datos estadísticos sobre el abuso psicológico en las mujeres embarazadas y sobre abuso fetal las estadísticas son mínimas. Un trabajo previo realizado por nuestro grupo documentó los siguientes datos: las mujeres víctimas de abuso físico padecen frecuentemente enfermedades de transmisión sexual, implantación defectuosa de placenta o su ruptura,⁹ también son 37% más propensas a dar a luz productos pretérmino, y sus niños, 17% más propensos a tener menos del peso normal, con 30% más de posibilidades de ser internados en una unidad de cuidados intensivos después del nacimiento, sufrir daño y muerte fetal, padecer corioamnionitis, dependencia al alcohol o drogas, con mayor ocurrencia de intentos de suicidio, depresión, ansiedad, cuidados prenatales inadecuados y mayores consultas al médico.¹⁰

El presente caso es un ejemplo de las comorbilidades asociadas al abuso fetal que vulneran el derecho de los niños a nacer sanos. El paciente aquí mencionado es portador de hipertensión pulmonar, retinopatía del prematuro E1 en zona 1 y displasia broncopulmonar además de retraso psicomotor, todo ello relacionado con su nacimiento en forma traumática (por la agresión a la que fue sometido) y obviamente su nacimiento prematuro.

El concepto de espectro de abuso fetal que involucra tanto la agresión física como falta de protección al feto del asalto químico por alcohol, nicotina o drogas. Extiende su alcance a la tríada materno-paterna-fetal que

intenta delinear bajo qué circunstancias la ambivalencia en la relación parental-fetal puede encontrar expresión como abuso fetal.¹¹

En este caso, el abuso fetal involucra la falta de protección al feto por abuso de drogas durante el embarazo y la agresión física por parte del padre a la madre con arma punzo cortante y de manera indirecta al feto, que sufrió una herida cortante en región sacrococcígea y en consecuencia tuvo un nacimiento pretérmino.

La posible aparición de abuso fetal en mujeres embarazadas ha recibido poca atención en la práctica clínica o en la investigación.¹¹ El presente caso es un incentivo para volver la mirada a un problema real en una sociedad con altos índices de violencia, lo cual vulnera el derecho a nacer sano.

CONCLUSIONES

1. Cuando el maltrato se practica a una mujer embarazada se daña no solo a ella si no al producto de la gestación. La violencia física o emocional contribuye, además, en gran medida al estado de ánimo de la persona y por ende del feto.
2. El abuso fetal en mujeres embarazadas ha recibido poca atención en la práctica clínica o en la investigación. El concepto de espectro de abuso fetal extiende su alcance a la tríada materno-paterna-fetal y la tríada socio-económico-cultural.
3. Pocos países tienen estadísticas sobre la violencia física contra la mujer embarazada y el feto; todos estos reportes constituyen solo una parte superficial de un problema evidente y aparatoso como éste.

REFERENCIAS

1. Fromm E. La agresión maligna. En: Fromm E (editores). Anatomía de la destructividad humana, 3a ed. Madrid: Siglo XXI editores; 1977. p. 223-70.
2. Pappenheim F. La enajenación del hombre moderno. Madrid: Serie popular Era. Imprenta Era; 1981. p. 11-22.

3. Reyes HK, López NG, Reyes HM, de la Osa BM, Reyes GU, Jiménez MJ. Muerte fetal por proyectil de arma de fuego. Bol Clin Hosp Infant Edo Son. 2016; 33(2): 89-94.
4. Berenson AB, Wiemann CM, Wilkinson GS, Jones WA, Anderson GD. Perinatal morbidity associated with violence experienced by pregnant women. Am J Obstet Gynecol. 1994; 170(6): 1760-6.
5. Paredes SS, Villegas AA, Meneses RA, Rodríguez RIE, Reyes-De JL, Andersson N. Violencia física intrafamiliar contra la embarazada: un estudio con base poblacional en Ometepec, Guerrero, México. Salud Publica Mex. 2005; 47: 335-41.
6. Pérez RM, López NG, León LA. Violencia contra la mujer embarazada: un reto para detectar y prevenir daño en el recién nacido. Act Ped Mex. 2008; 29(5): 266-71.
7. Violencia contra la mujer. Un tema de salud prioritario. Washington, D.C.: OMS/OPS; 1998.
8. Stewart HA, Mcfarlane J, Anderson ET. Battered and pregnant: A prevalence study. Am J Public Health. 1987; 77: 1337-9.
9. Sánchez CHNP, Galván EH, Reyes HU, Reyes GU, Reyes HK. Factores asociados al maltrato durante el embarazo. Bol Clin Hosp Inf Edo Son. 2013; 30(1): 8-15.
10. Condon JT. The spectrum of fetal abuse in pregnant women. J Nery Ment Dis. 1986; 174(9): 509-16.
11. Kent L, Laidlaw JD, Brockington IF. Fetal abuse. Child Abuse Negl. 1997; 21(2): 181-6.