

Lesiones cutáneas secundarias a la aplicación de remedios caseros como una forma de abuso infantil

Gayne Ruby Medina Murillo*

RESUMEN

Las lesiones cutáneas ocasionadas en menores por la aplicación tópica de remedios caseros, constituyen una forma de abuso infantil. Estas lesiones pueden deberse a un efecto irritativo o sensibilizante ocasionado por los agentes administrados, pudiendo aparecer desde eritema hasta quemaduras, manchas hiperclómicas y cicatrices residuales. El médico debe estar alerta para identificar en forma oportuna este tipo de lesiones, para poder tratarlas y prevenir que se sigan produciendo.

Palabras clave: Abuso infantil, lesiones cutáneas, remedios caseros.

ABSTRACT

Cutaneous lesions in children due to the application of topical folk health remedies, is a form of infantile abuse. These lesions could be produced by an irritative or sensitizing effect, these lesions goes to erythema to burnings, hiperclomic spots, and residual scars. The physician should detect this lesion early, to treat it and to prevent new lesions.

Key words: Infantile abuse, cutaneous lesions, folk health remedies.

INTRODUCCIÓN

Aunque la administración de remedios caseros cutáneos en los niños tiene en esencia una buena intención, se debe explicar a los padres y a los adultos mayores que las lesiones cutáneas provocadas por estas prácticas, pueden considerarse como una forma de abuso infantil.

En nuestro país, desafortunadamente, son comunes estos tratamientos empíricos, por la aplicación de plantas medicinales, esteroides tópicos, ventosas y emplastes en los menores, existiendo por una parte una alta frecuencia de estas lesiones, lo cual se encuentra sub-registrado, debido al miedo de los padres o de los familiares a que se emprendan acciones legales en su contra por este tipo de abuso infantil.

Por otra parte, este problema pone en evidencia que existe una gran necesidad de educación médica dirigida hacia los padres de familia fundamentalmente, para que acudan con el personal médico capacitado para la prescripción de medicamentos tópicos adecuados.

La aplicación de estos agentes físicos o químicos sobre la piel causa en esencia una dermatitis de contacto, por efecto irritante, que puede estar caracterizada por eritema, quemaduras superficiales o manchas hiperclómicas post-inflamatorias residuales. Cuando el estímulo

continúa puede presentarse una sensibilización o una lesión permanente.

REMEDIOS CASEROS TÓPICOS PARA ENFERMEDADES SISTÉMICAS

Se enlistan a continuación algunos remedios caseros de aplicación cutánea, que se utilizan para la supuesta resolución de enfermedades sistémicas y las lesiones que pueden causar en la piel.

Enfermedades respiratorias

Para algunas enfermedades respiratorias son utilizadas ventosas que se aplican en la espalda, aplicando una succión en la piel mediante un vacío creado por fuego dentro de un recipiente de cristal (Fig. 1), que al retirarse dejan una marca de quemadura en forma circular.

Deshidratación

En la depresión de la fontanela anterior, “caída de mollera”, secundaria a deshidratación, se succiona en forma oral, con la intención de quitar la irritabilidad.

* Dermatóloga, Hospital General “Dr. Gonzalo Castañeda”, ISSSTE.



Figura 1. Aplicación de ventosa como remedio casero.

dad y la diarrea del niño, causando eritema de la región.

Fiebre y cefalea

Se utilizan monedas para la fiebre y cefaleas, que se aplican usualmente en la espalda, produciendo quemaduras, marcas eritematosas y petequias. También en pacientes con hipertermia se utiliza papa cruda en cataplasma, aplicada en el abdomen y en la planta de los pies, cambiándola cada vez que se seca, con la finalidad de bajar la fiebre, lo cual puede provocar irritación en la piel.

Erupciones dentarias

Se utiliza miel de abeja o diversos licores como brandy o whisky para frotar las encías cuando los dientes empiezan a salir, con la finalidad de disminuir la inflamación, pudiendo causar irritación de las mismas.

Tos

Para controlar este síntoma suele colgarse una piedra pómez en el cuello, la cual puede causar laceraciones en la piel.

REMEDIOS CASEROS TÓPICOS PARA ENFERMEDADES CUTÁNEAS

Se mencionan a continuación algunos ejemplos de remedios caseros de administración tópica, utilizados con la intención de tratar algunas enfermedades de la piel, así como las lesiones que pueden provocar.

Equimosis

La sal, la miel y el azúcar son utilizados generalmente en equimosis secundarias a traumatismos, aunque también se utilizan en comedones, úlceras cutáneas y excoriaciones impetiginizadas. Su aplicación en los recién nacidos puede provocar epidermolisis, hipernantremia severa y muerte.

Golpes

La cebolla, el barro húmedo o el huevo crudo se utilizan en golpes, frotándolos hasta disminuir el edema, lo cual puede provocar eccema.

Manchas hipercrómicas

Se utilizan cáscaras de ostiones y de ostras en jugo de limón para las manchas hipercrómicas, causando dermatitis de contacto severas.

Quemaduras

La cebolla machacada con sal, papa rayada, clara de huevo con aceite de oliva, cera virgen derretida con aceite de oliva y tres yemas de huevo, han sido utilizadas en forma de remedio casero en el tratamiento de las quemaduras, lo cual provoca eccemas.

Tiña capititis

Se utiliza zumo de hierbabuena en la cabeza, lo cual frecuentemente causa dermatitis de contacto.

Verrugas

Se ha utilizado, como remedio casero, la aplicación de una rodaja de ajo en la verruga, lo cual provoca una dermatitis de contacto sensibilizante.

Alopecia

Como remedio casero para la alopecia se ha utilizado infusión de romero y cebolla, ocasionando también una dermatitis de contacto irritante o sensibilizante.

DISCUSIÓN

El maltrato de los niños es un problema de salud pública de repercusión internacional; se estima que 18% de todos los niños está sujeto a alguna forma de maltrato.¹ En

Méjico no se cuenta con datos precisos al respecto, debido a que un gran número de casos no se denuncian.² Es responsabilidad del médico la detección de estos casos, para intervenir y prevenirlos, por ello es conveniente saber distinguir los signos cutáneos de abuso infantil. También es necesario tener la sospecha clínica y contar con experiencia en la identificación de las lesiones dermatológicas, ya que no disponemos de pruebas diagnósticas específicas como exámenes de laboratorio o de gabinete. Además es indispensable estar atentos sobre la existencia de otros signos cutáneos de abuso infantil incluyendo el abuso físico y sexual, los cuales también deben ser identificados.

Inmediatamente que se sospecha o diagnostica un problema de abuso infantil, el médico debe recurrir al apoyo de un equipo multidisciplinario en el que participan Trabajo Social, para realizar el estudio del entorno socioeconómico del niño, así como del Departamento de Psicología para estudiar patrones de conducta en la familia que puedan estar involucrados en este tipo de comportamiento.

En los Estados Unidos en el año 2004, se reportaron tres millones de niños víctimas de abuso infantil, de los cuales 2,000 murieron como consecuencia de las lesiones que recibieron.³

Para hacer el diagnóstico de abuso infantil, también es importante recordar que las lesiones cutáneas pueden deberse a otras causas y no sólo por abuso ya que otras enfermedades pueden ocasionar lesiones dermatológicas similares.^{4,5} Es por ello que la adecuada investigación de los factores familiares y sociales, así como una buena historia clínica general y dermatológica, permitirán establecer correctamente el diagnóstico.

Existen factores o características que aumentan el riesgo de abuso, a edad de entre uno y doce años ocurre la mayor incidencia de abuso infantil. Si ya existe un antecedente de abuso en un menor, es más probable que presente nuevamente una situación de abuso, en estos casos de reincidencia la mortalidad puede elevarse hasta 10%. También, es más frecuente en niños con problemas de aprendizaje desórdenes de conducta, enfermedades crónicas, retraso mental o prematuridad. Por otra parte, se ha demostrado que los padres que han sufrido abuso en su infancia o negligentes, son más propensos a abusar de sus hijos. Otro antecedente importante para sospechar abuso infantil es la desorganización en la familia o la disolución de la misma, divorcios, padres solteros; el antecedente de violencia intrafamiliar también es un factor de riesgo. Desde luego el estrés en la familia y el uso de drogas entre los miembros de la familia constituyen otro factor de riesgo. El desempleo y las enfermedades men-

tales en los padres, contribuyen también dentro de los antecedentes de riesgo.

Las pacientes que abusan son en orden de frecuencia: el padre, la madre, novias y nanas. Los padres biológicos son menos agresivos en el abuso, en comparación con los padres substitutos u otros miembros de la familia.⁶

El 61% de los niños maltratados son por negligencia, 19% por abuso físico y 10% por abuso sexual y el otro 10% por otros factores. El abuso físico es el más frecuentemente reportado sobre todo el que ocurre en la piel, obviamente el abuso sexual es el menos reportado por vergüenza y pena.^{7,8}

Hay que ser suspicaz en la exploración física y detectar los factores de riesgo sociales; es importante sospechar en la historia clínica antecedentes de traumas para poder determinar la naturaleza de las lesiones cutáneas. Hay que identificar si la lesión se correlaciona en tiempo con el trauma, verificar lo ocurrido con otros miembros de la familia, determinar si el trauma pudo haber sido accidental de acuerdo con la edad y el nivel de actividad del niño. Determinar la forma del trauma, ya que pudo haber sido producido por un instrumento; tomar en cuenta si el niño toma medicamentos o si tiene alteraciones hematológicas, también hay que verificar si hay daño en órganos internos, de acuerdo al patrón de distribución.⁹

Las lesiones más comunes son las quemaduras y abrasiones, seguidas de laceraciones, edema, marcas y hematomas (Figs. 2 y 3).¹⁰ La topografía y la duración de la lesión pueden ayudar a determinar la etiología, que generalmente se presenta en áreas ocultas. Cuando las lesiones son recientes duelen, son edematosas y se acompañan de abrasiones. Es por ello que es necesario distinguir si la lesión es reciente o antigua, lo cual estará determina-



Figura 2. Eritema facial secundario a aplicación tópica de remedio casero.



Figura 3. Lesiones ampollosas en extremidad inferior secundarias a la aplicación tópica de planta medicinal.

do por diversos factores entre los que se pueden mencionar: la profundidad, localización, grosor de la piel, uso de anticoagulantes, fuerza del trauma, edad del niño y vascularidad del tejido. Por lo tanto, se debe de describir perfectamente la lesión, es decir, la topografía, la morfología, el tamaño y la evolución primordialmente.

Los eccemas tienen características especiales que nos permiten sospechar si existe abuso infantil,¹¹ como la localización en áreas ocultas (nalgas, espalda, tronco, genitales, cara interna de los muslos, cuello y lóbulo de la oreja). En niños menores se debe buscar además equimosis en diferentes partes del cuerpo, en forma de marca o huella del implemento con el que se aplicó el remedio casero (ventosas, monedas, etc.).

El diagnóstico diferencial debe hacerse con mancha mongólica, desórdenes hematológicos, del tejido conjuntivo, vasculitis, fitofotodermatitis, hemangiomas, púrpuras, incontinencia, pigmento, entre otras.¹⁰

CONCLUSIONES

El abuso infantil es un problema de salud pública mundial; anualmente miles de niños mueren en todo el mundo como consecuencia de estas acciones. Existen diferentes formas de abuso infantil que van desde el abuso físico y psicológico, hasta el abuso sexual.

La administración de remedios caseros para el supuesto tratamiento de enfermedades sistémicas o tópicas, puede causar lesiones cutáneas en los menores, que son consideradas una forma de abuso infantil.

Las consecuencias causadas por la administración de elementos tópicos, como remedios caseros, es la aparición de diversas lesiones cutáneas, que pueden dejar secuelas permanentes.

El médico debe estar alerta para detectar oportunamente estas lesiones, con la finalidad de tratarlas y estudiar el entorno familiar del menor para evitar que continúe el abuso del mismo.

REFERENCIAS

1. Martínez MM, Reyes RR. Maltrato infantil. Un problema inquietante. Bol Med Hosp Infant Mex 1993; 50: 557-63.
2. Santana-Tavira R, Sánchez-Abedo R, Herrera-Basto E. El maltrato infantil: un problema mundial. Salud Pública Mex 1998; 40: 58-65.
3. Woolfolk AE. Abuso infantil. En: Psicología educativa. Ed. Pearson Educación; 2006, p. 98.
4. Scales JW, Fleischer AB, Sinal SH, Krowchuk DP. Skin lesions that mimic abuse. Contemp Pediatr 1999; 16: 137-44.
5. Raimer BG, Raimer SS, Hebeler JR. Cutaneous signs of child abuse. J Am Acad Dermatol 1981; 5: 203-14.
6. Jerry M. Abuso físico infantil. En: Tratado de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia. España: Ed. Elsevier; 2006, p. 856.
7. Terao SY, Borrego J Jr, Urquiza AJ. A reporting and response model for cultural and child maltreatment. Child Maltreat 2001; 6: 158-68.
8. Kempe CH. Approaches to preventing child abuse. A health visitors concept. Am J Dis Child 1976; 130: 941-5.
9. Garza-Leal JA. Síndrome del niño maltratado y las diversas formas de abuso. En: Treviño G. Manual de Pediatría. México: McGraw Hill; 2003, p. 849-57.
10. Barkin RM. Abuso infantil. En: Urgencias Pediátricas. España: Ed. Elsevier; 2000, p. 203-4.
11. Swerdlow A, Berkowitz C, Craft N. Cutaneous signs of child abuse. J Am Acad Dermatol 2007; 57: 371-92.

Solicitud de sobretiros:

Dra. Gayne Ruby Medina Murillo
Tepic 113-611
Col. Roma Sur
C.P. 06760, México, D.F.
Tel.: 5264-8267