

**Artículo original****Síndrome del niño "alfiletero".  
Una forma poco usual de maltrato**

*Dr. Carlos Baeza Herrera,\* Dra. Alejandra I. Ortiz Zúñiga,\*\* Dr. Luis Manuel García Cabello,\*\*\*  
Dr. Luis Velasco Soria,\*\*\* Dr. Salomón Domínguez Pérez\*\*\*\**

**Resumen**

**Introducción:** La introducción de agujas en el cuerpo de un niño como forma de maltrato es una condición no referida previamente en nuestro país, no obstante que varios casos similares se han publicado. El propósito de este informe es presentar una causa poco usual de trauma abdominal debida a esta etiología.

**Material Clínico:** Los autores presentan dos casos que sufrieron una forma poco usual de maltrato al menor: La madre y el padrastro les insertaron una y cuatro agujas de coser respectivamente.

**Conclusiones:** La introducción de agujas como una forma de maltrato a los niños es excepcional.

**Palabras clave:** Maltrato infantil, agujas de coser, cuerpos extraños, trauma abdominal.

**Introducción**

Se han publicado muchos casos en los que la madre, el padre o el tutor le infieren a un niño, un daño físico o emocional intencionado. Se ha insistido en que la violencia intrafamiliar a consecuencia de la cual se causa un perjuicio corporal, emocional o los dos, en los que la conforman, depende no tanto de la necesidad intrínseca de hacer daño, sino de una forma elemental de resolver una situación difícil imponiendo la autoridad. El empleo de castigos físicos para controlar el comportamiento de los hijos probablemente está presente en todos los países, todas las religio-

**Abstract**

Insertion of a needle into the body has not been reported in our country as a form of child abuse. Several well documented cases have been published in other countries. The purpose of this study is to present two cases of abdominal trauma due to this form of child abuse. The mother and the stepfather inserted one and four sewing needles respectively in these children. This form of child abuse is extremely uncommon.

**Key words:** Child abuse, needles, abdominal trauma, pin-cushion child.

nes, todas las razas y todas las culturas; sólo varía en su aceptación según el nivel sociocultural de las familias <sup>1</sup>. Este fenómeno universal parece prevalecer en los núcleos social y económicamente desprotegidos. Su espectro clínico es muy amplio y puede presentarse como una de las enfermedades sistémicas más proteiformes.

El objetivo de este informe es mostrar esta forma rara de maltrato al menor y referir a los dos primeros casos descritos en nuestro país.

**Material clínico****Caso 1**

Niño de tres años; ingresó a nuestro hospital procedente de una unidad hospitalaria del Valle de México. Producto de un embarazo no deseado; madre soltera de oficio costurera y dueña de una máquina de coser mecánica. El padecimiento del niño inició 15 días antes de que la madre buscara ayuda médica, con molestias vagas como fiebre ocasional, irritabilidad y dolor en el tronco. Fue llevado a un médico quien solicitó un estudio radiológico simple de abdo-

\* Jefe del Departamento de Cirugía General. Profesor Titular Curso Cirugía UNAM.  
\*\* Residente de Cirugía.  
\*\*\* Cirujano Adscrito.  
\*\*\*\* Subdirector Médico.  
Hospital Pediátrico Moctezuma

Correspondencia: Dr. Carlos Baeza Herrera. Oriente 158 No. 189. Col. Moctezuma 2ª Sección. Del. Venustiano Carranza. México 15500 D.F. Tel: 55 71 40 57, 55 71 17 37  
Recibido: julio, 2002. Aceptado: septiembre, 2002.



**Figura 1.** Imagen radiológica simple del caso 1. Muestra tres agujas, dos en el abdomen y una en el tórax. Nótense además, un defecto vertebral en T8 y la escoliosis.

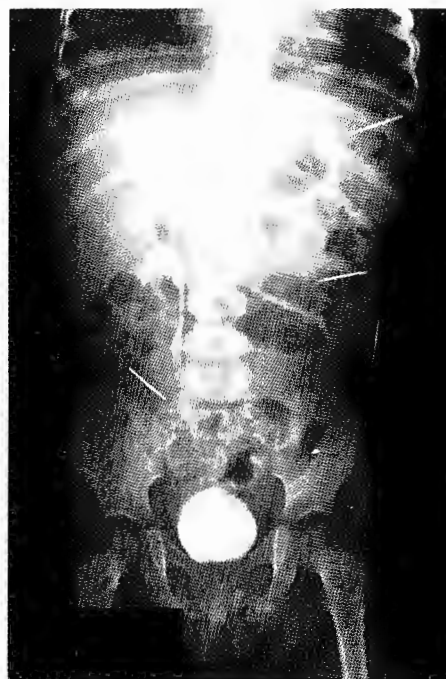
men y de tórax que reveló imágenes que parecían corresponder a unas agujas (Figura 1). El menor estuvo hospitalizado durante 12 días, totalmente asintomático. Laboratorio: Hb, 11.2 g%; leucocitos, 12,000. El niño tenía discreta escoliosis de convexidad derecha; estaba desnutrido. En un primer interrogatorio, la madre refirió que las agujas se las había encajado él mismo al rodarse sobre la cama; pero al insistir en lo poco creíble del relato, aceptó que ella como castigo, se las había introducido. El niño quedó a resguardo de las autoridades correspondientes. Se desconoce el curso ulterior.

### **Caso 2**

Niña de tres años originaria de Acapulco. Fue internada porque había presentado convulsiones generalizadas. Se le hicieron radiografías que mostraron una fractura de clavícula izquierda (Figura 2), una fractura de parietal derecho y cuatro cuerpos extraños alojados en el tronco, compatibles con agujas de coser (Figura 3); una de ellas estaba alojada aparentemente en la fosa renal izquierda. Fue trasladada a nuestro hospital.



**Figura 2.** Radiografía toracoabdominal simple que muestra una fractura antigua y pseudoartrosis de clavícula izquierda.



**Figura 3.** Pielografía endovenosa que muestra cuerpos extraños con imagen de agujas de coser. Una de ellas da la impresión de estar incrustada en la fosa renal izquierda. Hay exclusión de la función del riñón de ese lado.

En un interrogatorio intencionado, la madre de 23 años de edad, mencionó que había tenido dos parejas en tiempos distintos, con quienes vivió en concubinato breve; la niña pertenecía a la primera pareja. Una tercera pareja fue el perpetrador; era asimismo golpeador según la madre y la abuela materna. El día de los hechos, encerró a la madre con llave con el pretexto de llevar a la niña a la iglesia, pero la llevó a la Cruz Roja, en donde quedó internada. Se indagó que la conducta de la menor para con su padrastro era muy especial por lo cariñosa que se portaba. Una vez internada, se hicieron indagaciones y se diagnosticó posible maltrato. Ambos padres fueron puestos a disposición de las autoridades y el padrastro quedó recluido.

A su ingreso, la menor se hallaba en aparentes buenas condiciones generales. Pesó 12 kg; mostraba lesiones dérmicas diseminadas por todo el cuerpo; resaltaban de manera particular un hematoma perivulvar y otro localizado en la región de la sínfisis del púbis. No se observaron evidencias de abuso sexual. A su ingreso el laboratorio informó: Hb, 9.8 g%; leucocitos, 16,700; en un examen general de orina, datos sugestivos de infección urinaria. La urea, creatinina y electrolitos fueron normales. Una pielografía endovenosa mostró exclusión renal izquierda, por lo cual se practicó sonograma renal que fue normal. Ante la duda de la ubicación de la tercera aguja, se practicó tomografía axial computada (Figura 4) que mostró una estrecha vecindad entre la víscera y el cuerpo extraño. A fin de conocer la función del órgano, se practicó una gammagrafía renal que reveló ausencia total de captación y excreción del material radiactivo del riñón izquierdo. Por este motivo se hizo una laparotomía exploradora; se encontró una aguja oxidada incrustada en el polo inferior del riñón izquierdo. El resto del parénquima renal era duro, fibrótico y retraído. Se decidió extirpar el riñón. El estudio histológico reveló daño tisular irreversible probablemente debido a la presencia del cuerpo extraño.

La conducta de la madre mientras su hija estuvo hospitalizada, fue de recelo y enojo, lo que generaba discusiones con la abuela de la menor. Días después cambió de actitud y se convirtió en seductora: en más de una ocasión invitó al médico que le daba informes a salir con ella. El comportamiento de la niña fue de autismo y ensimismamiento; pero cuando egresó había mejorado en su comportamiento social.

En la actualidad la paciente está asintomática. Se nos ha informado que el padrastro se encuentra preso. Aparente-

mente la madre fungió como cómplice; rechaza la versión oficial e insiste en la inocencia de ella y su pareja. Al parecer la custodia de la niña se otorgará a la abuela materna.

## Discusión

Se han descrito formas de maltrato al menor grotescas e ingeniosas a todas las estructuras, órganos o sistemas del cuerpo incluso en el feto<sup>2</sup>; lesiones del cabello<sup>3</sup>, de las falanges distales de los huesos de los pies<sup>4</sup>; de los órganos de los sentidos que han causado síndromes como el de Purtscher<sup>5</sup>, el de Münchhausen<sup>6</sup>, el del niño sacudido<sup>7</sup>, el de las "orejas de hoja de lata"<sup>8</sup> y el de la "monta de la bestia"<sup>9</sup>.

Algunas de las lesiones producidas son muy comunes y poco trascendentes pero hay otras que pueden ocasionar la muerte. Entre las primeras, ha habido mordeduras, fracturas de huesos largos<sup>10</sup> y quemaduras<sup>11</sup>; entre las segundas, la hemorragia extradural<sup>12</sup>, la contusión miocárdica y pulmonar y la lesión visceral múltiple<sup>13</sup>. Otras lesiones son excepcionales, como la asfixia traumática<sup>9</sup>, el quilotórax, los defectos cardiacos septales adquiridos<sup>14</sup> como consecuencia de una contusión violenta del tórax y por último la inserción intencional de agujas de coser en el cuerpo de las víctimas.

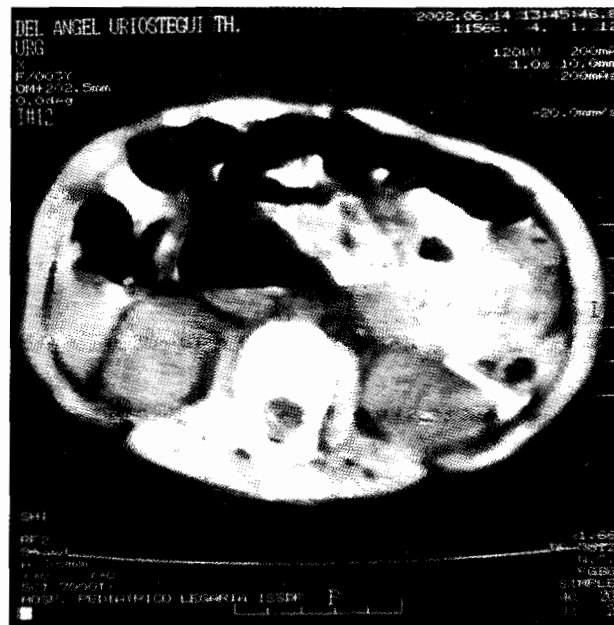


Figura 4. Corte tomográfico que revela la cercanía entre el riñón izquierdo y una aguja.

Esta última forma de agresión es rara. Entre los casos informados está el de un niño de seis meses de edad a quien le introdujeron una aguja bajo el diafragma derecho, que se visualizó en una radiografía. Se operó y se halló el cuerpo extraño en el lóbulo izquierdo del hígado<sup>15</sup>. En otro caso, a un varón de 11 años su madrastra le insertaba una aguja en el cuerpo cada semana; se documentaron siete; una causó neumotórax derecho; otra estaba en el lóbulo izquierdo del hígado, que se hacía evidente provocando vibración con las pulsaciones de la aorta<sup>16</sup>. El tercer caso de la literatura, fue una niña de 23 meses a quien se le introdujo una aguja en la región glútea izquierda<sup>17</sup>. En el cuarto caso<sup>18</sup>, se introdujeron 13 agujas de coser en el cuerpo. En un informe procedente de África, a seis niños de la tribu Zulu, "tikoloshe", un ser maligno, especie de "nahual" les introdujo agujas de coser<sup>19</sup>. En una de las niñas, las agujas se encontraban en el cuello, glúteo y vejiga. En otro, una penetraba el hígado; en otro, el mediastino y un espacio paravertebral; en otro se palpaba la aguja a través de una hernia umbilical; en otra, ésta traspasó el mesenterio y el íleon. Otra serie<sup>20</sup> fue la de tres menores, de los cuales dos eran hermanos. Uno de ellos falleció y en la autopsia se encontró una aguja que había sido introducida en la fontanela y que hirió en tres ocasiones el lóbulo occipital; otro, tenía cuatro agujas en la cavidad peritoneal. Un informe reciente<sup>21</sup>, refiere una niña de 13 meses a quien le introdujeron tres agujas; una estaba en el periné y dos en la región glútea.

El problema del niño maltratado es complejo. Su solución involucra autoridades sanitarias y gubernamentales; en su manejo debieran participar magistrados, legisladores, clérigos, educadores, empresarios y medios de comunicación. La acción del pediatra debe ser de alta competencia y no termina al diagnosticar el caso, pues debe involucrar a otros profesionales de la salud a fin de proporcionar no sólo cuidado al niño que sufre abuso, sino también ver que su educación sea la adecuada. La necesidad de crear conciencia al pediatra, al médico general y otros profesionales es impostergable para lograr diagnósticos más oportunos y el desarrollo de programas de atención integral del niño que sufre maltrato.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Saucedo GJM. La salud mental y la violencia familiar dirigida al menor. *Gac Med Mex* 2002;138:164
2. Loredó AA. Maltrato al menor. *Gac Med Mex* 2002;138:175
3. Baeza HC, Olvera de la RCD. El abdomen agudo por maltrato. Un problema que crece. *Bol Med Hosp Infant Mex* 1989;46:221
4. Helfer RE, Scheurer SL, Alexander R, et al. Trauma to the bones of small infants from passive exercise: a factor in the etiology of child abuse. *J Pediatr* 1984;104:47
5. Tomasi LG, Rosman NP. Purcher retinopathy in the battered child syndrome. *An J Dis Child* 1975;129:1135
6. Morales FB, De la Morena FM. El síndrome de Münchausen infantil. Etiología, criterios, diagnóstico y tratamiento. *Gac Med Mex* 1995;131:323
7. Perea MA, Báez MV, Loredó AA, et al. Un caso de hemorragia cerebral y retiniana ¿Síndrome del niño sacudido o accidente? *Rev Mex Ped* 2001;68:143
8. Hanigan WC, Peterson RA, Njus G. Tin ears syndrome: rotational acceleration in pediatric head injuries. *Pediatrics* 1987;80:618
9. Baeza HC, García CLM, Gaspar RG, et al. Abuso sexual y asfixia traumática. Asociación excepcional predecible. *Acta Pediatr Mex* 2001;22:268
10. King J, Diefendorf D, Apthorp JVF, et al. Analysis of 249 fractures in 189 battered children. *J Pediatr Orthop* 1988;8:585
11. Purdue GF, Hunt JL, Prescott PR. Child abuse by burning. An index of suspicion. *J Trauma* 1988;28:221
12. Ellison PH, Tsai FY, Largent FA. Computed tomography in child abuse and cerebral contusion. *Pediatrics* 1978;62:151
13. Baeza HC, García CLM, Velasco SL, et al. Trauma grave por maltrato. *Panam J Trauma* 1995;5:39-46
14. Rees A, Symons J, Joseph M, et al. Ventricular septal defect in a battered child. *Br Med J* 1975;1:20
15. Stone RK, Harawitz A, San Filippo AJ, et al. Needle perforation of the liver in an abused infant. *Clin Pediatr* 1976;15:958
16. Swadia ND, Thakore AB, Patel BR, et al. Unusual form of child abuse presenting as an acute abdomen. *Br J Surg* 1981;68:668
17. Bhaskaran CK. Insertion of sewing needle as a form of child abuse. *Arch Dis Child* 1978;53:968
18. Arcadio F, Duverne J, Bethenod M, et al. Unusual form of child abuse: introduction of 13 sewing needles into the body. *Médecine Légale et dommage corporel* 1969;2:274 (Citado por Bhaskaran)
19. Hadley GP, Bosenberg AT, Wiersma R, et al. Needle implantation ascribed to "tikoloshe". *Lancet* 1993;342:1304
20. Fearne C, Kelly J, Habel J, et al. Needle injuries as a cause of non-accidental injury. *Arch Dis Child* 1997;77:187
21. Lukefahr JL, Angel CA, Hendrick EP, et al. Child abuse by percutaneous insertion of sewing needles. *Clin Pediatr* 2001;40:461-3