

FRATURAS PEDIÁTRICAS SUGESTIVAS DE VIOLÊNCIA

INTRODUÇÃO: Os maus-tratos infantis são uma questão de saúde pública e incluem violência física, psíquica, sexual ou negligência, independentemente do tempo, duração ou faixa etária. O abuso físico é particularmente preocupante, sendo uma das dez principais causas de morte na infância. Embora fraturas pediátricas sejam comumente associadas a acidentes, como quedas e lesões em atividades físicas, em alguns casos, levantam preocupações adicionais, especialmente quando apresentam características sugestivas de violência. O atendimento médico é, muitas vezes, a primeira oportunidade de identificar essas situações, através da avaliação de fraturas com padrões específicos e sinais de alerta.

OBJETIVOS: Avaliar os tipos de fraturas pediátricas que são sugestivas de violência.

METODOLOGIA: Foi realizada uma revisão bibliográfica de artigos publicados entre 2000 e 2023 nas bases de dados PubMed, Scielo e Google Scholar, buscando estudos que discutissem fraturas não acidentais e sinais de abuso infantil. As palavras-chave utilizadas foram "pediatric fractures", "child abuse", e "non-accidental fractures". Excluíram-se estudos que não detalharam fraturas específicas ou não abordaram a relação com abuso infantil.

RESULTADOS: O abuso infantil frequentemente se manifesta em fraturas características, como lesões metafisárias, múltiplas fraturas em diferentes estágios, fraturas dos arcos costais posteriores e fraturas de ossos longos em crianças menores de 2 anos. Entre as fraturas predominantes na pediatria, fraturas no fêmur estão geralmente correlacionadas com a Síndrome de Maus-Tratos, notado que, com exceção de acidentes de trânsito, é um trauma de alto impacto, perfazendo 50% dos casos de violência. Ademais, fraturas na costela são altamente indicativas de violência e, em lactentes, estão associadas a "síndrome do bebê sacudido". Outros tipos de trauma que devem alertar sobre agressão infantil, incluem fraturas na tíbia, úmero e fíbula. No que concerne à fraturas de tíbia e fíbula, há um mecanismo típico de trauma por grande tensão de tração, como nos casos de crianças arrastadas de forma violenta, ou de compressão, quando a criança é jogada contra superfície rígida. De modo específico, é importante alertar-se para fraturas de crânio e antebraço, excluindo causas acidentais, é motivo de alerta para investigar, principalmente se presentes em crianças que ainda não andam, ou fraturas mais graves como cranianas complexas e bilaterais. Entretanto, é de suma importância considerar apenas como diagnóstico de exclusão as doenças ósseas. Desse modo, as principais condições confundidas com fratura não acidental, compõem a osteogênese imperfeita - devido ao padrão de múltiplas fraturas e sua localização nos locais sugestivos de violência-, displasias metafisárias e insensibilidade congênita à dor. Em lesões superficiais, é comum o achado de equimose, contusões, hematomas e queimaduras, além de lesões genitais, oculares, fistulares e cáries dentárias devido a higiene bucal deficitária. Pelos motivos supracitados, a anamnese criteriosa serve como fonte para identificar incongruências entre a história relatada e a clínica do paciente para correto diagnóstico.

CONCLUSÃO: A identificação correta é crucial para o diagnóstico preciso de fraturas advindas de violência infantil. Assim, torna-se evidente pelos altos índices de fraturas relacionadas à maus tratos, a importância do médico realizar, além de exame físico minucioso, uma anamnese detalhada, visando incluir a conjectura de suspeita de violência infantil na prática médica.

PALAVRAS-CHAVE: Fraturas; Maus-tratos infantis; Agressão física.