

Figura 1 - Paciente do sexo masculino, 4 meses, 5.2 Kg. História de queda da cama não condizente com mecanismo do trauma. A internação foi de 7 dias, quando a mãe evadiu com a criança. A- Reconstrução em 3D de crânio mostrando fratura com afundamento focal do osso parietal direito (seta) com aspecto de fratura em "ping-pong" (especificidade para maus-tratos moderada). B- Tomografia computadorizada de crânio em janela óssea, corte axial de crânio evidenciando o afundamento (seta). C- Tomografia computadorizada de crânio em janela óssea, corte coronal da mesma fratura (seta).

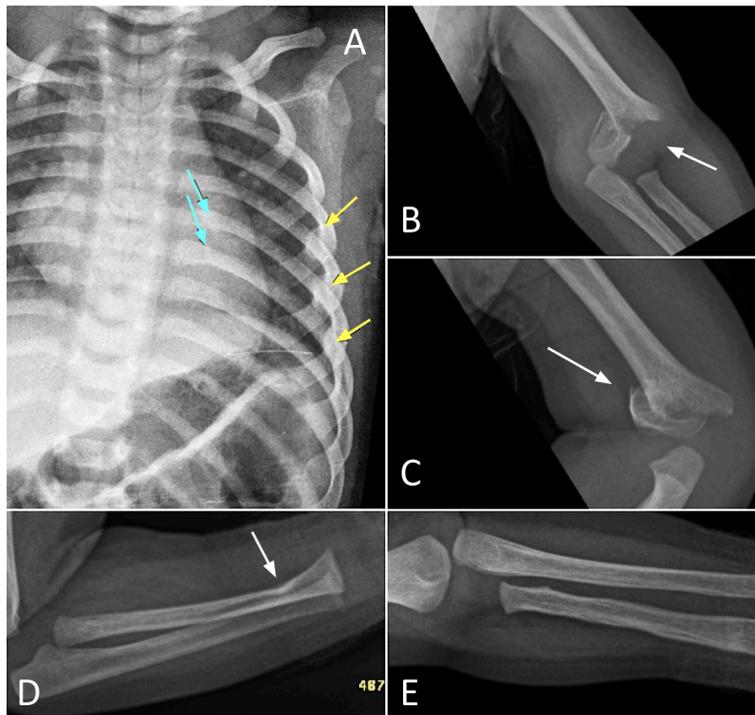


Figura 2 - Paciente do sexo feminino, 4 meses, 5.2 Kg. Deu entrada ao serviço com história de queda de bebê conforto e tentativa do pai de impedir segurando o braço da criança – relato incongruente com as fraturas. A internação foi de 10 dias, e ao desfecho, a decisão judicial ordenou que no momento, paciente iria permanecer com família acolhedora credenciada pela vara da infância e juventude. Em 3 incidências foram identificadas lesões, de alta especificidade para abuso infantil: A- Radiografia em incidência anteroposterior de costelas com irregularidade da apresentação posterior do 6º e 7º arcos costais esquerdos, com aspecto de fraturas (setas

azuis). Fraturas antigas com formação de calo ósseo no aspecto lateral do 4º ao 6º arcos costais esquerdos (setas amarelas). B- Radiografia em incidência anteroposterior de braço esquerdo evidenciando fratura completa e desalinhada da região supracondilar do úmero distal (seta branca), com aumento difuso de partes moles no cotovelo. C- Radiografia em incidência anteroposterior de braço esquerdo evidenciando a mesma fratura de B. D- Radiografia em incidência anteroposterior de braço direito evidenciando fratura incompleta parcialmente consolidada com esclerose na região metadiafisária distal do rádio (seta branca). E- Radiografia em incidência anteroposterior de braço direito evidenciando reação periosteal irregular ao longo da diáfise do rádio e da ulna direitos.

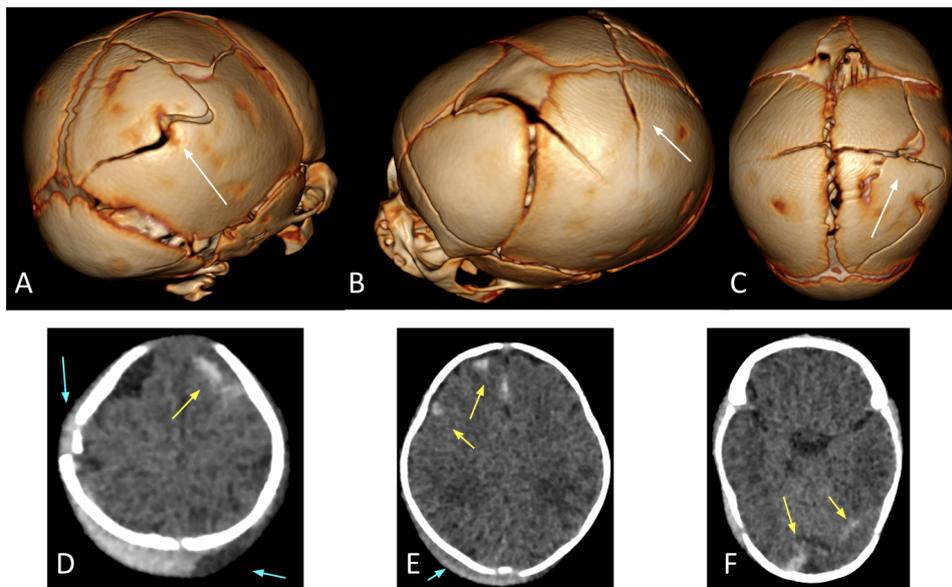


Figura 3 - Paciente do sexo feminino, 1 mês, 3.4 Kg. É apresentada ao serviço junto com a mãe, que contou história de agressão pelo pai. A internação foi de 8 dias, com notificação do ocorrido e alta hospitalar. Foi realizada tomografia de crânio, que mostrou fraturas cranianas com hemorragia cerebral, de moderada especificidade: A / B / C - Reconstrução em 3D de crânio evidenciando fraturas em ambos os ossos parietais, desalinhadas e complexas à direita (setas brancas). D / E / F - Tomografia computadorizada de crânio em janela de partes moles, corte axial, apresentando hematomas subgaleais (setas azuis), e hemorragias subaracnóideas (setas amarelas) laminares em sulcos entre giros corticais das regiões frontais e occipitais, junto à fissura interhemisférica e depositada no tentório cerebelar bilateralmente.

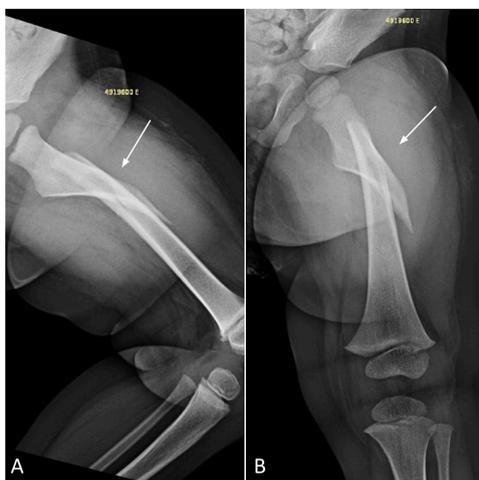


Figura 4 - Paciente do sexo masculino, 18 meses, 3 Kg. História de queda da cama. Foram 3 dias de internação, com comunicação do serviço social e alta. A- Radiografia em perfil de coxa esquerda mostrando fratura completa diafisária (seta) com desvio de fêmur esquerdo, uma fratura de baixa especificidade segundo os critérios, porém de muito alta energia para uma criança que não deambula (< 2 anos) e para uma história de queda da cama. B- Radiografia anteroposterior de coxa esquerda evidenciando a mesma fratura (seta)



Figura 5 - Paciente do sexo masculino, 11 meses. História incoerente relatada pela tia de que outra criança de 3 anos havia sentado no colo do menino. A internação foi de 5 dias e o paciente recebeu alta após a equipe médica encaminhar o relatório para a vara da infância. A- Radiografia de coxa esquerda em perfil evidenciando fratura incompleta da diáfise do fêmur esquerdo (seta), uma fratura de baixa especificidade para maus-tratos (de acordo com os critérios de Kleiman, tabela 1), em criança que não deambula. B- Radiografia de coxa esquerda em incidência anterior mostrando a mesma fratura (seta).