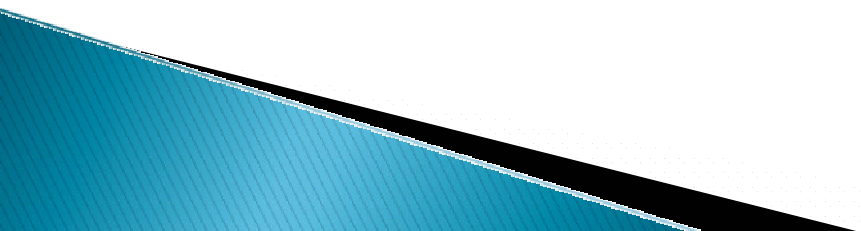




Abuso Sexual Infantil

Rosana G Corazza
Infectóloga Pediatra
Médica Legista
2011

Introducción

- ▶ **El Abuso Sexual Infantil : problemática mundial, independiente de las condiciones socioeconómicas.**
 - ▶ **Crecimiento de denuncias en los últimos años.**
 - ▶ **ASI es un fenómeno único cuya dinámica difiere del abuso en adultos.**
 - ▶ **La conducta infectológica varía según se trate de un abuso reciente o reiterado en el tiempo.**
 - ▶ **La prevalencia de ITS en niños víctimas de abuso sexual se estima en el 5% al 7% de acuerdo a diferentes publicaciones.**
- 

Abuso Sexual

- ▶ **Se carecen de estadísticas globales en Argentina**
- ▶ **1991 Encuesta a 416 estudiantes de la UBA , el 12,8% había sido víctima de abuso sexual antes de los 17 años de edad. El 78,4% sexo femenino.**
- ▶ **EEUU 1% de los niños cada año experimenta algún tipo ASI**
- ▶ **Finkelhor (encuesta telefónica) en niños en edades 2 a 17 años Prevalencia ASI: 9,6 % en niñas y 6,7% en niños**

J Paediatr Adolesc Gynecol 2007, 20:163

Paediatrics 1991,87::254

Abuso Sexual Infantil

- ▶ **Abordaje es multidisciplinario**

Pediatría

Infectología

Ginecología infanto juvenil

Psicología

Asistente Social

Judiciales: Ministerio Público–Médico Legista

ASI. Características generales

- ▶ Raramente hay signos de violencia física
- ▶ Abusador frecuentemente es conocido
- ▶ Los abusos reiterados representan una forma frecuente de denuncia
- ▶ 1 de cada 3 niños abusados por entorno intrafamiliar

ASI. Consultorio Infectología Pediátrica HIGA Eva Perón San Martín

Enero 2005 a Diciembre 2010

Consultas por ASI: 82



Espontáneas: 37% (30)

Derivación Policial/judicial: 63% (52)

Distribución por sexo: 17 sexo masculino (20.7%)

Media de edad: 8,5 años

Rango: 6 M a 17 años

Media de edad por sexo

- ▶ Varones: 7,6 años
- ▶ Mujeres: 11.1 años

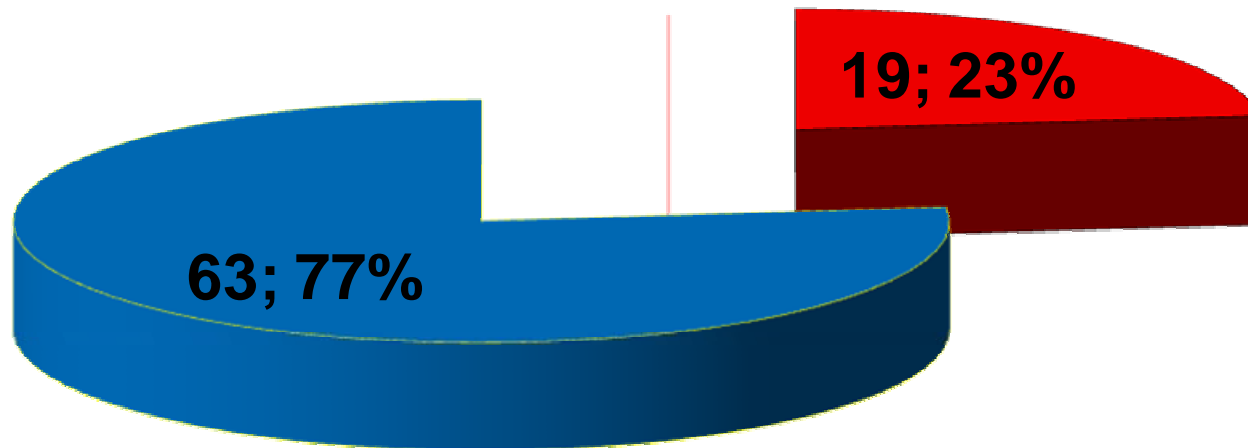


Distribución por año

N: 82

Año	TOTAL DE ABUSOS
2005	4
2006	8
2007	20
2008	26
2009	16
2010	8

Presencia de Lesiones al Examen Físico



■ Con lesiones ■ sin lesiones ■ ■

Características

Abuso Sexual Recurrente

45/82 (54,8%)

- ▶ 93,7% intrafamiliar

Abuso Reciente

Asalto sexual: 21 casos (25%), el 87% perpetuado por desconocidos

ASS: 7casos (8%) el 42.8% en escuelas

Sexo oral: 6 (7%) el 66% en las escuelas

Estupro: 3 casos (art 120 CP modificado)

Prevalencia de ITS

Solo en el grupo de Abusos Reiterados

3 casos (2/3: 66,6% sexo masculino)

- ▶ Prevalencia ITS en ASI 3,65%
- ▶ Prevalencia ITS ASI recurrente : 7,1%
Intrafamiliar 100%
- ▶ **ITS:** sífilis 2 casos (sexo M)
gonococo: 1 caso (sexo F)

Casos

Niño 7 años

Motivo consulta:

Dificultad marcha

Lesiones:

**Papilomas planos
dolorosos perianales**

Serología

VDRL 64 dilis -FTAAbs+

Tratamiento

Penicilina benzatínica.

Evolución

Curado sin secuelas



Protocolo ASI. Abordaje Infectológico

- ▶ Interrogatorio Completo
- ▶ Historia Clínica Completa
- ▶ Exploración Física (genital y extragenital)

ASI recurrente y ASI reciente



Clasificación Muram modificada por Adams

Categoría 1 Sin Signos físicos	No se detectan anomalías
Categoría 2 Hallazgos físicos inespecíficos	Congestión-irritación-escoriaciones en genitales externos-
Categoría 3 Hallazgos físicos específicos o de abuso probable	Desgarro himeneovaginal > 1cm Desgarro himeneoperineal. Presencia ITS
Categoría 4 Hallazgos físicos de certeza	Presencia de esperma Embarazo

Toma de Muestras: Quien-Como y Cuando ?

- ▶ Abuso Reciente Urgente (Cautela en casos derivados por Médico Legista)
- ▶ Hisopado Anal-Oral-vaginal
- ▶ Directo – Cultivo- Opcionalmente PCR HPV
- ▶ Serologías: HBsAg-VDRL-FTAABs-ELISA HIV-ELISA VHC
- ▶ En ASI reiterado: SBGCH para diagnóstico de embarazo

Implicancia Diagnóstico ITS

Período Incubación	Posibilidad Abuso	TMH
Gonocócica 2 a 7 días	Fuerte	Puede ser TMH en niños 0 a 6 meses
Trichomonas 1 a 4 semanas	Fuerte asociación en mayor de 6 meses	Puede tener origen vertical en menor 6 meses
Sífilis 60-90 días	Fuerte asociación	Debe de ser excluida la TMH en menores de 1 año
HSV 2 a 14 días	Probable	
Chlamydia 1 a 3 semanas	Probable . Fuerte asociación en mayor 3 años	

HIV

- ▶ No existen trabajos controlados de evaluación de riesgo
- ▶ La indicación de profilaxis se basa en la reducción de riesgo de trabajos caso control con parejas discordantes

Riesgo Adquisición HIV

Tipo de Exposición	Riesgo %
Anal receptivo	0,5
Vaginal receptivo	0,1
Oral Receptivo	0,01

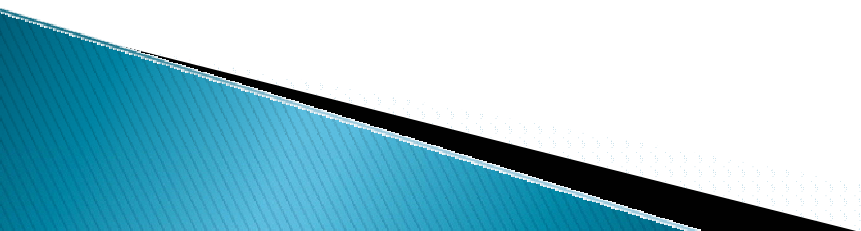
Protocolo de Abordaje Terapéutico

< 72 hs URGENTE.

Alta prevalencia de ITS y baja eficacia diagnóstica en período reciente

> 72 hs y ASI recurrente: Evaluación individual Conductas

Protocolo ASI. Abordaje Terapéutico

- ▶ **Prevención de Embarazo**
 - ▶ **Prevención HIV**
 - ▶ **Prevención otras ITS**
- 

Protocolo ASI

▶ **ACO emergencia:**

Levonorgestrel 150 mg dosis única

▶ **Profilaxis ITS**

Penicilina Benzatínica: 50.000 U kg (max 2.400.000 U)

Azitromicina 20 mg Kg dosis (max 1 gramo)

Metronidazol 30 mg Kg dosis (max 2 gramos)

CRO 125 mg

Vacunación VHB

PPE para HIV

Categorización de Riesgo:

- ▶ **Bajo:** No contacto con fluidos—ni sangre—sin penetración
- ▶ **Medio:** Penetración oral SIN eyaculación
- ▶ **Alto:** Penetración / eyaculación

- ▶ **Riesgo Moderado:** 2 INRT
- ▶ **Riesgo Alto:** 2 INRT con IP ó INNRT

Seguimiento

Agente	Primera Consulta	Seguimiento
HIV	x	3-6 -12 meses
VHB y VHC	x	1-6 - 12 meses
Gonococo	x	3 mes
VDRL	x	3 - 6 mes
HPV	Si hay lesiones	3 mes
HSV	Si hay lesiones	3 mes

Efectos Adversos y Adherencia

- ▶ Monitoreo a las 2 semanas y finalizado el tratamiento.
- ▶ No hay datos sobre EA en niños con ASI que recibieron PPE

Aspectos Legales

- ▶ **CP art 72** Delitos contra integridad sexual. Delito de instancia Privada.
- ▶ **Ley 24.417** De Protección contra la violencia Familiar: Lesiones o maltrato físico o psíquico de los integrantes del grupo familiar. En caso de menores los hechos deberán ser denunciados por sus representantes legales al MP.
- ▶ Están obligados a denunciar establecimientos educativos, profesionales de la salud y todo funcionario público en ejercicio de sus funciones.

ASI Aspecto infectológico

- ▶ *El abuso sexual en niños es la forma de maltrato infantil más escondida.*
- ▶ *Es importante alertar sobre la frecuencia de ITS, realizar pesquisa, diagnóstico temprano y asegurar tratamiento oportuno a fin de limitar las secuelas a corto, mediano y largo plazo*

Muchas Gracias