

Página principal

Quiénes somos

Programas

Temas Relevantes

Noticias

D Centro de Documentación

Galería de Fotos

Cómo Colaborar

Enlaces

Boletín electrónico

Suscríbase de forma gratuita al boletín electrónico de Alianza por tus Derechos.

SUSCRIBIR













22/10/2008

ALERTA MEDICA: Signos y síntomas urogenitales en niñas abusadas sexualmente

Las niñas abusadas sexualmente que experimentaron contacto genital directo reportaron síntomas urogenitales relacionados con los episodios abusivos.

Dres. Cynthia DeLago, Esther Deblinger, Christine Schroeder and Martin A. Finkel

Pediatrics 2008; 122; e281-e286

Las niñas que experimentan abuso sexual raramente presentan hallazgos genitales anormales. De hecho, la ausencia de lesiones genitales es la regla más que la excepción. En la mayoría de los casos, el diagnóstico final de abuso sexual está basado en la historia de las niñas, especialmente si proveen detalles únicos sobre la situación. Las guías de cuidado médico de niños que se sospecha han sufrido abuso sexual recomiendan la obtención de información sobre dolor anogenital, sangrado, prurito, secreción o disuria, pero poco ha sido publicado sobre descripción de signos y síntomas urogenitales reportados luego de este hecho.

El objetivo primario de este estudio consistió en describir: 1- tipo y frecuencia de signos/síntomas urogenitales reportados por niñas que refirieron contacto genital inapropiado bajo sus ropas, 2- el impacto del tiempo entre el último contacto con el perpetrador y la evaluación médica específica por abuso sexual en la frecuencia y tipo de signosintomatología reportada y 3- conocimiento de los padres sobre las molestias urogenitales de sus hijas, motivos para solicitar intervención médica y diagnósticos médicos sugeridos para explicar estos síntomas.

Los objetivos secundarios fueron determinar si factores como: 1- tipo de contacto genital experimentado, 2- presencia de trauma genital al examen físico, 3- presencia de enfermedades de transmisión sexual (ETS), 4- la categoría de edad del perpetrador, 5- la relación del mismo con la niña y 6-la edad de la niña y su maduración sexual al momento del último contacto con el perpetrador se asociaban con el reporte de signos/síntomas urogenitales post-contacto.

Métodos

Se revisaron los registros médicos de niñas de 3 a 18 años de edad que fueron diferidas al centro regional de diagnóstico y tratamiento por abuso sexual en New Yersey. Los reportes fueron realizados entre enero de 2002 y enero de 2007. Los criterios de exclusión fueron: falta de datos, ausencia de adultos capaces de dar información, niñas con molestias urogenitales no causadas por abuso sexual, niñas que no tuvieran contacto o toqueteo genital bajo sus ropas, negación al examen físico, niña incapaz de participar del interrogatorio, niñas cuyo relato no concordaba con abuso sexual o aquella evaluada previamente por el mismo médico. La edad, raza y etnia del grupo de estudio fueron comparadas con aquellos del grupo excluido.

Sólo se revisaron las historias clínicas de niñas examinadas por un médico experto en abuso sexual. Todos los registros médicos incluyeron información dada por los padres o cuidadores y del interrogatorio realizado a las niñas. A los padres se les preguntó si sus hijas habían sufrido disuria u otros síntomas urogenitales y si habían consultado y recibido algún diagnóstico para explicar estos síntomas.

Para obtener información relevante sobre los signos/síntomas urogenitales y las características del abuso, se realizó una entrevista a solas con la paciente, en la cual se discutió de medidas generales sobre seguridad y protección del propio cuerpo. Si la niña revelaba que sus genitales fueron tocados, se realizaban preguntas abiertas acerca de sensaciones corporales durante y luego del contacto sexual. Si reportaba síntomas, se



BUSCAR

realizaban preguntas específicas sobre lo acontecido.



Se calculó el número y tipo de síntomas/signos urogenitales reportados por las niñas luego del contacto genital inapropiado. El número de signos y síntomas de cada niña se comparó con el intervalo de tiempo entre el último contacto con el perpetrador y el examen médico dirigido por abuso sexual. También se obtuvo información sobre las respuestas brindadas a los padres sobre los síntomas de sus hijas, cuidados médicos indicados y diagnósticos dados para el cuadro clínico. La información recogida de las historias clínicas fue utilizada para establecer si estos diagnósticos fueron hechos durante el periodo de tiempo en el cual la niña estaba siendo abusada

Los signos/síntomas más comúnmente reportados fueron examinados en relación a distintos factores: tipo de contacto genital reportado, presencia de injurias genitales sugestivas de abuso sexual (abrasiones, laceraciones genitales y/o sección del himen), presencia de ETS, categoría de edad del perpetrador, relación del mismo con la víctima, edad y maduración sexual de la niña (definida como presencia de menarca al momento del último contacto con el perpetrador).

Resultados

De las 484 historias clínicas con patrones acordes de edad y sexo, 161 casos cumplían con todos los criterios de inclusión establecidos. Se compararon las variables demográficas de los sujetos de estudio y de los excluidos. Aunque el rango de edad fue el mismo, la media y mediana de edad para las niñas en el grupo de estudio fue significativamente mayor que en aquellas del grupo excluido (media: 10.4 vs. 7.4 años; mediana: 10.5 vs. 6 años respectivamente). Ambos grupos tenían distribución racial y étnica similares: 63% vs. 65% raza blanca, 30 vs. 29% raza negra; el 25% de las niñas del grupo de estudio eran hispanas versus el 19% del grupo excluido.

Las niñas reportaron experimentar distintos tipos de contacto genital inapropiado: con un objeto, o el dedo, boca y/o genitales del perpetrador. Los tipos más frecuentes fueron digital-genital (116 niñas, 72%) y genitalgenital (88 niñas, 54.7%). El resto refirió contacto oral-genital (50 niñas, 31.1%) y solo 3 (1.9%) contacto objeto-genital.

Un total de 102 niñas (63.4%) reportaron múltiples episodios de abuso sexual; 22 (13.7%) manifestaron haber sido abusadas por más de un perpetrador. El 60% de los perpetradores fueron adultos y 40% niños o adolescentes. Del total, 108 (57%) estaban relacionados con las niñas, y 91% eran conocidos para ellas (principalmente miembros de la familia).

La edad media de las niñas al momento del último contacto con el abusador fue de 9.6 años (DS: 3.6 años). El 35% de las niñas había alcanzado la menarca a ese momento. Un extenso rango de intervalos de tiempo fue reportado entre el último episodio de abuso y el examen médico específico (el 52% de las niñas ≥ 1 mes pero < 1 año).

De las 161 niñas del total de la muestra, 96 (59.6%) reportaron síntomas como dolor genital, disuria y/o sangrado luego del contacto genital inapropiado. El dolor genital fue el síntoma más reportado (86 niñas, 53.4%); 60 (37.3%) reportaron disuria y 17 (10.6%) sangrado genital.

Los padres reconocieron pocos síntomas urogenitales en las niñas. Solo 28 padres (17.4%) informaron saber que sus hijas habían referido dolor genital; 30 disuria (18.6%) y 7 (4.3%) sangrado genital. El 38% de los padres solicitó ayuda médica por los síntomas de sus hijas. Solo 19 padres (11.8%) solicitaron atención médica durante el periodo en el que la niña estaba siendo abusada sexualmente; 6 de ellos notaron síntomas en sus hijas, preguntaron sobre posible abuso sexual y con la verificación solicitaron ayuda. De las 13 niñas restantes, a 5 se les diagnosticó infección urinaria, a una sospecha de abuso sexual, a 2 ETS (levaduras y vaginitis estreptocóccica) y en una no se ofreció diagnóstico.

El 5% del total (8 niñas) tenían hallazgos en el examen físico consistentes con historia de abuso sexual al momento de la evaluación física. Todas tenían además desgarro del himen agudo o cicatrizal. Hallazgos adicionales incluyeron abrasión genital y verrugas genitales (en 2 niñas). De las 8 niñas con desgarro del himen, 6 reportaron sangrado genital, y todas contacto genital-genital. De las 161 niñas 3 tuvieron resultados positivos para ETS: 1 con gonorrea y 2 con clamidia. Ninguna de estas niñas era sexualmente activa o tenían hallazgos genitales significativos.

Luego del contacto genital-genital 42 niñas (47.7%) reportaron disuria, en comparación con 18 niñas (24.7%) que reportaron otro tipo de contacto. En forma similar, 63 niñas (71.6%) reportaron dolor genital, en comparación con 23 niñas (31.5%) de otros grupos. El sangrado genital fue infrecuente en ambos grupos, pero 14 niñas (16%) notaron sangrado luego del contacto genital-genital comparado con 3 niñas (4%) con otros contactos.

El análisis también indicó que la edad al momento del último contacto con el perpetrador estuvo asociado significativamente con el tipo de contacto, con edad mayor en el grupo con contacto genital-genital (10.9 años) que el

grupo con otro tipo de contacto (8.1 años).

El intervalo de tiempo entre el último contacto con el perpetrador y el examen médico no afectó significativamente el número o tipo de signos/síntomas reportados; tampoco la presencia de menarca. La categoría de edad del perpetrador (niño, adolescente, adulto) no tuvo asociación significativa con los reportes de disuria y dolor genital, incluso cuando la cohorte de niñas menores de 13 años al momento del último contacto fue examinada separadamente.

Estos resultados indican que uno de los predictores fuertes para los síntomas reportados es el tipo de contacto genital que experimentó la niña durante el abuso sexual. La edad al momento del último contacto fue asociado marginalmente con el tipo de síntoma reportado, y altamente asociado con la posibilidad de un mayor contacto genital-genital; por lo tanto, se reanalizó el efecto del tipo de contacto con los síntomas reportados controlado para edad. Usando regresión logarítmica, la relación entre contacto genital-genital y síntomas reportados persistió incluso con el control para edad.

Discusión

Este estudio retrospectivo fue diseñado para describir signos/síntomas relacionados con el contacto genital reportados por niñas que fueron evaluadas por posible abuso sexual. Los autores hallaron que al menos un signo/síntoma urogenital fue reportado por aproximadamente el 60% de las niñas de la población en estudio. Más de la mitad reportó dolor genital, más de un tercio disuria y un 10% sangrado genital.

Las niñas de esta población experimentaron más frecuentemente contacto digital-genital y genital-genital, y varias estuvieron expuestas a múltiples tipos de contacto. Dos tercios de las niñas fueron abusadas sexualmente más de una vez, la mayoría de las veces por el mismo perpetrador. Similar a lo observado en otros estudios, las familias conocían a más del 90% de los abusadores, con una proporción significativa de adultos identificados.

Dado que muchos abusadores de niños pequeños introducen actividades sexuales inapropiadas gradualmente en ellos, los autores anticiparon que niños pequeños con abusadores adultos pudieron reportar menos signos o síntomas. Cuando los signos/síntomas reportados por una cohorte de niñas menores de 13 años fueron examinados en forma separada, no se observaron diferencias significativas entre las niñas que habían tenido perpetradores adultos versus aquellas con abusadores adolescentes o menores. Es posible que el sesgo de la selección alterara la habilidad de los autores para detectar una diferencia, dado que muchos registros médicos de niñas de 3 o 4 años fueron excluidos porque carecían de capacidad explicativa para discriminar detalles sobre actividades sexuales inapropiadas. También, la introducción gradual de estas actividades puede hacer que los niños pequeños pierdan aptitud par reportarlas, porque pueden creer que es normal para los adultos tocar sus genitales.

No hubo diferencias estadísticamente significativas en la edad y maduración sexual de las niñas al momento del último contacto sexual con el perpetrador en comparación con el número o tipo de síntomas reportados. Se observó que una alta proporción de niñas mayores y sexualmente maduras reportaron dolor genital y sangrado, refiriendo contacto genital-genital. Se encontró que este tipo de contacto se asociaba con mayor reporte de signos/síntomas urogenitales. Por lo tanto, el factor estadísticamente más asociado con los signos/síntomas reportados fue el contacto genital-genital. Estos resultados tienen sentido, dado que un perpetrador, utilizando su mano para tocar los genitales de la niña puede tener más conciencia sobre la cantidad de presión aplicada y disminuir el disconfort de la niña como pudiera suceder con el contacto genital-genital.

Similar a otros estudios, se observó que las niñas frecuentemente esperan a revelar experiencias sexualmente inapropiadas, pese a que los autores observaron que diferentes intervalos de tiempo entre el último contacto y el examen médico no afectó el número o tipo de signos/síntomas reportados.

En este estudio, los padres reportaron pocos signos/síntomas urogenitales; cuando las niñas tuvieron la oportunidad de expresarse, el 60% refirió ≥ 1 síntoma luego del contacto. Dado que los signos/síntomas están relacionados con una actividad encubierta y no persisten por largos periodos de tiempo, las niñas observadas pueden fallar en la mención de esto a sus padres o al médico durante la historia clínica de rutina. Cuando un niño revela que fue sexualmente abusado, es libre de hablar sobre lo que ocurrió y como se sintió cuando se dio el contacto sexual. Esto puede explicar porque más signos/síntomas se reportaron en este estudio.

En los casos revisados, se exploraron otros diagnósticos ofrecidos para explicar los síntomas urogenitales. Similar a Klevan y De Jong, los autores encontraron que las infecciones urinarias fueron explicaciones infrecuentes para los signos/síntomas urogenitales en las niñas abusadas. También encontraron que solo una baja proporción de las niñas en este estudio exhibió hallazgos genitales consistentes con historia de abuso sexual o estudios positivos para ETS. Estas niñas, entre otras, refirieron

experimentar dolor genital, disuria y/o sangrado asociado a contacto genital inapropiado. La disuria es un síntoma de irritación genital. El dolor genital y el sangrado han sido asociados con trauma genital. Cuando esta signosintomatología es relacionada con contacto genital inapropiado en ausencia de explicaciones alternativas, sirve de soporte a las declaraciones de los niños de que el contacto ocurrió. Estas injurias son usualmente superficiales y suelen sanar sin hallazgos residuales diagnósticos, debido a que la curación de las lesiones genitales, en la mayoría de los casos, es rápida y completa.

Los autores reconocen el sesgo que produjo la selección, debido a que se eligió utilizar casos atendidos por un solo médico. Además, se confió en las habilidades de las niñas para proveer detalles del evento abusivo y describir los signos/síntomas urogenitales, con la posibilidad de exclusión de muchos informes de niñas pequeñas. Consecuentemente, estos resultados pueden no generalizarse en otras poblaciones.

Conclusiones

Hasta lo que se conoce, la información descripta en este estudio no ha sido reportada previamente. Conocer la frecuencia y tipo de signos y síntomas urogenitales que ocurren en niñas abusadas sexualmente puede ayudar a proyectar otros estudios prospectivos controlados para continuar la investigación de otros síntomas en este grupo en comparación con la población general.

Las niñas abusadas sexualmente que experimentaron contacto genital directo reportaron síntomas urogenitales relacionados con los episodios abusivos. Estos síntomas fueron referidos más frecuentemente cuando sufrían contacto genital-genital. Para los profesionales médicos que controlan a niños abusados, esta información destaca la prevalencia de los signos y síntomas urogenitales denunciados y clarifica los mecanismos de injuria asociados. Este estudio además demuestra la importancia de obtener una historia clínica completa, una cuidadosa revisión de condiciones preexistentes y la integración e interpretación de la información en búsqueda de hallazgos completos en el examen físico para confirmar el abuso sexual.

Comentario: el abuso sexual infantil produce trastornos físicos y psíquicos a corto y largo plazo, tanto para el niño que lo sufre como para su grupo familiar. La aparición de signos y síntomas urogenitales como dolor genital, disuria o sangrado, dentro de un contexto familiar y/ o social predisponente, puede hacer sospechar al médico tratante la posibilidad de un contacto genital inapropiado. Esto destaca la importancia de realizar una historia clínica detallada y un examen físico completo para considerar la posibilidad de abuso sexual como diagnóstico diferencial de patologías frecuentes con sintomatología similar.

♦ Resumen y comentario objetivo: Dra. Maria Eugenia Noguerol

http://www.intramed.net/

Se permite la reproducción de los contenidos de este sitio citando la fuente. Los contenidos de este sitio web están bajo una Licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 2.5. Sitio administrado con Cyclope de Código Sur.