

# Examen Clínico en Abuso Sexual

Dra. Arema Dickerman Kraunick

## Introducción

El abuso sexual de niños ha tomado el primer lugar en nuestra conciencia nacional a través de la exposición continua al respecto en los periódicos, revistas, y televisión. A pesar de esta atención muchos médicos no han sido entrenados para casos sospechosos de abuso sexual. Puesto que los estimado de la prevalencia (1), de abuso sexual en la población en general fluctúa entre los cientos de casos, es posible que los médicos en general encuentren más y más casos en sus consultorios. A pesar que, en otras latitudes existen despachos específicos para la evaluación de niños abusados (2), diariamente en nuestro país, más profesionales de la medicina empiezan ahora a citar el abuso sexual en forma más frecuente. Un artículo reciente de Krugman (3) repasa el rol de los médicos en casos de abusos sexuales. Algunos puntos que él discute incluye el mantener un alto índice de sospecha de las presentaciones de abuso sexual, directa y



*El examen físico siempre debe ser completo. Hallazgos en una menor victima de abuso sexual. Lesiones extragenitales.*

enmascarada; entrevistando con la destreza necesaria para ambos el niño y la familia. con la finalidad de obtener datos contribuyentes.

## INSPECCION FÍSICA

El pre-requisito de una inspección completa y *valedera es: el tiempo.*

Este es el elemento que más hace falta en una clínica médico *forense* o una sala de emergencia. Preparar al niño para la inspección corporal tomara más tiempo que el inspeccionarlo; ésta preparación es la parte mas importante del proceso de inspección corporal. La controversia del género del examinador siempre se dá- Hemos encontrado que un hombre simpático y cariñoso puede ser tan efectivo como una mujer. De cualquier forma, si se dá una fuerte oposición al exámen hecho por un varón, si existe el deseo de una examinadora mujer, debe respetarse si es posible. La atención de controversia sobre la privacidad y control es: capital, cosas obvias pero fáciles de olvidar, son el cerrar la puerta y las cortinas. El niño o adolescente no debe ser desvestido por la enfermera y ser sentado con nada más que una bata. El niño necesita tener algún elemento de control. En niños jóvenes (preescolares) esta controversia es menor. De cualquier forma, el niño escolar o adolescente puede ser inspeccionado de una mejor forma removiendo un articulo de vestir a la vez y permitiéndole a él volverse a vestir, una vez terminada la inspección pregúntele a él ó ella, que es lo que prefiere.

Otra controversia es el que si la madre debe quedarse en el cuarto durante la inspección con los niños preescolares, es más fácil examinar al niño en el regazo de la madre. De cualquier forma, el médico examinante debe de hacer un juicio del estado emocional de la madre. Una mujer llorosa y temerosa, ó una madre que es obviamente antagonista y de poco apoyo para la hija no será de mucha ayuda: y se le deberá pedir gentilmente que abandone el cuarto. Muchos niños escolares y adolescentes prefieren que sus madres se queden afuera. Así que déjelos escoger, a veces intentamos tranquilizar al niño usando términos como "amorcito" ó "querido" en vez de su nombre y halagando al niño en cuanto a que lindos que son.- Estas acciones seductivas deben evitarse.

Dejar que el niño crea que el médico examinante es su aliado; es importante que él niño deduzca que cree su historia y de que se está orgulloso de que haya podido contársela. Mantener una postura simpática, muchos niños pueden sentir gran cantidad de culpa por los hechos. Estos puntos deben de ser específicamente refutados, diciéndole "no es tu culpa", "hiciste lo correcto al contarlo". Comentarios como "porque no peleaste, gritaste, corriste o le dijiste a alguien7 ya que esto sólo sirve para reforzar su culpa y deben evitarse.

Muchos centros médicos tienen personal con especial experiencia como son las sicólogas;

Ellas deciden temprano en la evaluación si refieren al niño por la historia y la inspección física.

Un examen físico general completo siempre debe de preceder una inspección genital . Esto permite al niño y al examinador estar más confortable el uno con el otro. Este

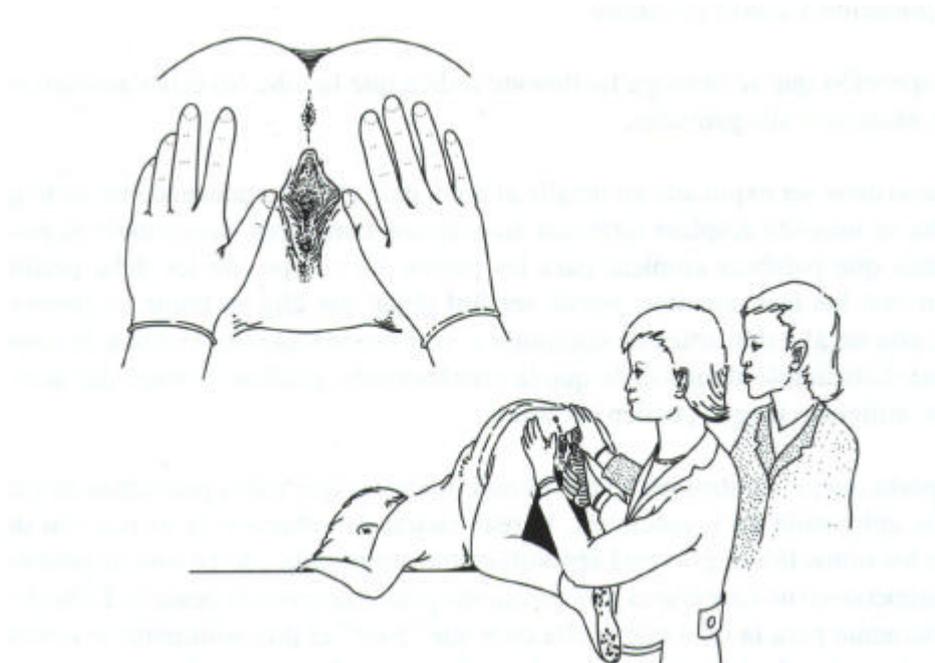
examen físico debe de incluir signos vitales, incluyendo la temperatura y la presión arterial.

La talla y el peso (y la circunferencia cefálica en niños preescolares) debe quedar impresa en protocolo., apropiados, el examen físico debe de enfocarse en la búsqueda de signos de trauma. Se debe corroborar el testimonio de una victima acerca de un asalto físico reportando signos, de fuerza como ser: marcas de mordedura, golpes en las gluteos ó espalda por ser tirados hacia el suelo. En la ausencia de un asalto agudo, las lesiones a los gluteos, espalda baja y caderas son particularmente signos subjetivos de abuso físico primordial- Las contusiones deben de medirse y fecharse (TABLA 1 ) los, diagramas, tablas y fotografías son útiles, los signos de trauma oculto pueden darse en los ojos (hemorragias retinianas o conjuntivales). (Papiledema) membranas timpánicas, (hemotímpanos) o boca (daño a los dientes, frenillos).

#### OBJETIVO EDUCACIONAL

6.El Medico debe ser capaz de desarrollar un plan apropiado para la evaluación de niñas jóvenes con disuria y descarga vaginal con habilidad para diferenciar entre abuso sexual, leucorrea psicológica, vulvovaginitis, infecciones del tracto, urinario, cuerpo extraño en vagina, y desarrollar un plan de manejo.

(Topics, 86/87).



*Posición genupectoral, en la examinación de genitales en menores de edad. Se puede hacer liso del oftalmoscopio para la visualización (le pequeñas lesiones en el introito vaginal, se advierte la relajación del esfínter anal puede confundirse con dilatación poslesionante.*

Tabla 1. Edades de las contusiones.\*

Color	Edad
Azul-rojizo	Fresca
Azul-morado	1-3 días
oscuro	
Amarillo-verdoso	7-10 días
Amarillo-café	> 8 días
Resolución	2-4 semanas

*De Wilson. (6)*

**Castro Dickerman.**

## INSPECCION GENITAL

### Niñas prepuberas

La mayoría del tiempo que se ocupa para realizar una inspección genital se empleara en preparar a la víctima. La inspección en si misma, con la colección de cultivos y especimenes apropiados, sólo tomara de 1 a 2 minutos. Las niñas se muestran nerviosas y miedosas al ser examinadas, pero éste nerviosismo inicial puede sobrepasarse mediante una explicación y convenio futuro.

Una inspección que se obtenga fácilmente indica que la niña (o) están acostumbrados a que les examinen sus genitales.

Cada paso debe ser explicado en detalle al niño, para explicar adecuadamente lo que esta pasando, se necesita emplear términos anatómicos familiares. Preguntarle al niño o sus familiares que palabras emplear para las partes de] cuerpo. Se les debe permitir que jueguen con los instrumentos, puede ser útil dejar que ella se toque su propio muslo interno con un algodón antes de continuar con el procedimiento. Durante la inspección, continuar hablándole al niño de lo que se está haciendo, pláticas distrayentes acerca de la escuela, amigos o juegos pueden ser útiles.

No importa que, el control pertenece al niño mientras que todos pensamos en impedir o evitar la aplicación de inyecciones, la realización de suturas o la inspección de oídos cuando los niños lloran esto está absolutamente contraindicado en una inspección genital. Es imperativo no cancelar el procedimiento para una segunda ocasión. Debe de quedar explícitamente para la niña que si ella dice que “pare” el procedimiento se detendrá. La inspección realizada de forma apropiada no dolera - si hay que explicar a ella al respecto. Si a pesar de todos estos argumentos razonables ella persiste oponiendo resistencia entonces aplaze la inspección.

Como el abuso sexual es comúnmente un proceso crónico, es raro que sea imperativo hacer inmediatamente una inspección. No está indicad realizar una inspección con



*Posición sugerida en camilla de exploración. La madre se ubica para dar confianza y seguridad a la niña.*

espéculo, la razón principal del uso del espéculo en adultos es obtener cultivos para gonorrea del endocervix. En la niña prepúbera, la gonorrea es una enfermedad del epitelio vaginal, no del endocervix. Aparte de casos de mayor trauma, son una fuente de sangrado no identificada no hay otra indicación para el uso del especulo en el área de la emergencia. En casos de descarga vaginal crónica que no responde a la terapia inicial, o cuando haya una gran sospecha de la presencia de un cuerpo extraño, esta indicada la inspección selectiva con especulo, esto puede requerir anestesia. De cualquier forma, en ausencia de un trauma externo visible o sangrado, no habrá ningún daño interno oculto revelado por la inspección con espéculo.

Tampoco esta indicada una inspección bimanual de rutina. Esto será necesario en casos tales como enfermedad pélvica inflamatoria, peritonitis, dolor abdominal severo, los órganos pélvicos se sienten fácilmente en la inspección rectal o rectoabdominal bimanual.

Se instruye a la niña a que se recueste en su estómago, luego que se levante sobre sus rodillas con sus glúteos en el aire, y que posicione su cabeza y pecho abajo en la mesa, la posición en piernas de sapo, mientras está en el regazo de la madre, es una forma alternativa de examinar los genitales. Acérquese a los genitales del niño de forma gradual, diciéndole todas sus acciones durante todo el procedimiento "ahora usted sentirá mis manos en sus piernas, ahora usted sentirá mis manos en sus glúteos, ahora usted sentirá mis dedos donde usted orina". Algunos niños prefieren ayudarlo a uno separando sus labios con sus propios dedos, algunas niñas prefieren aferrarse a un algodón mientras se le inspecciona, la enfermera o la madre debe permanecer visible para la niña, y en todo momento utilice guantes (tabla 2); muchos de estos niños tendrán enfermedades de transmisión sexual que son altamente contagiosos. Inicie examinando cuidadosamente los

genitales externos mientras la niña esta en posición en piernas de sapo. Es aconsejable observar en el interior de los muslos contusiones o semen; el semen de no hacerse macroscopicamente visible, puede utilizarse una lámpara de Woods.

Tornar nota de las etapas de Tanner, luego( gentilmente llevar el labio mayor hacia abajo y afuera, mientras un asistente alumbra con una lámpara (los otoscopios halógenos trabajan bien). Inspeccione el área periuretral y el himen por fisuras, Petequias, o pequeños rasguños. Tomar nota del tamaño del orificio vaginal. Algunas autoridades creen que una abertura mayor de 41mm en diámetro horizontal sugiere penetración de un objeto.(7).

Luego colocar a la niña en la posición genupectoral, llevando el techo de la vagina hacia abajo y haciendo tracción hacia adentro y afuera de los glúteos. acoplados con una tracción gentil hacia abajo en el labio mayor, algunas veces puede permitir que se visualice el cervix; la inspección del cervix no es esencial en **una** inspección completa.

Note si hay algún cuerpo extraño o una descarga vaginal. Esta técnica permite la visualización de la parte media baja de la vagina, suficiente para ver varios cuerpos extraños. Reportar descriptivamente, todos los hallazgos, hasta los normales, es esencial. Proceda a coleccionar muestras (tabla 2),”ahora yo voy a tocarlo con mi hisopo”. El hisopo debe humectarse con solución salina estéril no-bacteriostática. Las niñas prepúberas no tienen lubricación natural y un algodón seco dolerá. Espere un respingo cuando el algodón el algodón se introduzca a la vagina de la niña. Párese, aliéntela, permítale a ella que se acostumbre. No es necesario introducir el algodón demasiado – 1 cm es suficiente. Si la niña presenta una descarga vaginal, un cultivo de rutina, en adición a cultivos para gonorrea, deben de enviarse al laboratorio con esta nota ”identifique todos los organismos” varias especies de bacterias, como estreptococos, pueden causar infección sintomática en un pequeño porcentaje de niñas prepúberas.

## **EXAMEN GINECOLÓGICO EN JÓVENES ADOLESCENTES**

Como con las niñas, las adolescentes deben de ayudarse a sentirse en control de la inspección, la importancia de una explicación detallada de un examen ginecológico de rutina a una persona completamente vestida, no debe de exagerarse. Una adolescente puede pensar que el spray fijador de la muestra de papanicolau es desodorante ambiental para desvanecer olores.- Utilizar modelos plásticos para demostrar el espejo ayuda. Ella debe de autorizar el procedimiento. No se aconseja coerción verbal para realizar la inspección- Excepto en los casos poco comunes para realizar la inspección.

El método de examen ginecológico en adolescentes no es muy diferente a la que se realiza en adultos; algunos puntos se subrayan, muchas niñas se sienten más cómodas si se les permite quedarse con los calcetines puestos y la ropa de la cintura para arriba también. Una vejiga vacía también ayuda, algunas adultas tienen dificultades con el examen ginecológico debido a la controversia de sexualidad. Para las adolescentes abusadas, que van a ser inspeccionadas por primera vez, el miedo de ser lastimadas jugará un mayor papel. “El espejo infantil” es tan ancho como un espejo standard pero es mas corto. Es demasiado corto para llegar hasta cervix y esto duele. Para inspecciones iniciales

El pequeño espejo de pederson es mas apropiado. Este es de logitud estándar pero angosto como del tamaño de un tampon largo este tamaño analogo especifico puede calmar mucho del miedo en la adolescente que ha usado tampones (FIG 2).

Preservar el pudor pero no construyendo una barrera de sabanas entre el examinador y la paciente es lo aconsejado. Ella talvez prefiera mirar hacia el techo y evitar el contacto visual pero dejela a ella tomar la decisión. Se explicito en cuanto a lo que hace en cada paso. La inserción inicial de un dedo antes de introducir el espejo puede permitir dos propósitos. Permite que la niña se ajuste a la inserción de un objeto; el espasmo muscular alrededor de un dedo es mucho menos doloroso que alrededor de un espejo. Esto también le permite localizar el cerviz minimizando de esta forma la búsqueda con el espejo. Aconsejar a la joven que se relaje mientras se hace la introducción no servirá digale “Deja que tus piernas se separen una de la otra”. Dígale que tocara la porción interna de su muslo, y digale “Relaja estos musculos” (Aductores). La parte mas importante de relajar son “los musculos que uno contrae cuando se aguanta las ganas de orinar”. Eso enfoca su atención directamente en los musculos pubococigeos. El consejo casi siempre necesita ser repetido varias veces. El espejo se inserta mas fácilmente al angulo de 45 grados. Si presenta resitencia y espasmo muscular PARE! Deje el espejo en su lugar repita las instrucciones previas, y aplique una tracción genital hacia abajo mientras pasa el espasmo. Hay menos fibras doloras en el piso que en el pubis uretral. Oprimir la uretra hacia el pubis duele.

Cultivos, muestras y muestras para Papanicolau se obtiene usualmente. Si la inspección bimanual estándar no es tolerada, una inspección bimanual rectoabdominal usualmente brinda resultados satisfactorios. Cultivos para gonorrea se deben de obtener de la vagina, garganta, y el recto sea cual sea la historia. Muestras estándar con solucion salina KOH y tinción Gram debe de evaluarse. Obtenga una prueba de embarazo inicialmente.

### **Tabla 2. Materiales Necesarios Para la Inspección de Genitales**

- 3 Sets para cultivo de Neisseria gonorrhoeae (a temperatura ambiente)
- Hisopos esteriles para cultivo, muestras, y que para que la niña juega con ellas
- 1 ampolla de 10 ml de salina sin preservativos sin preservativos (no bacterioestaticos)
- 1 gotera pequeño de vidrio (opcional)
- cubreobjeto
- KOH 10%
- Reactivos de la Tinción de Gram
- Fuente de luz (otoscopio halogeno)
- Lámpara de Woods
- Espejo pediátrico o espejo nasal de adultos (para inspección vaginal)
- Espejo vaginal Pederson (para adolescentes)
- Lubricante (K-Y) (para adolescentes)
- Guantes

**Niños:**

De acuerdo a algunos estudios, los niños representan el 10% o más del número de niños, sexualmente abusados. Todas las controversias psicodinámicas planteadas anteriormente se aplican igualmente a ellos. La complejidad de la inspección es obviamente menor.

Un exámen cuidadoso de genitales, que incluya la palpación de testículos y epididimo esta indicada. Inspección rectal por lesiones, y para evaluar el tono y la próstata también esta indicada. El valor de cultivos para gonorrea de rutina en individuos asintomáticos no esta claro; pero probablemente deben de realizarse.

**Tabla 3. Evaluacion Laboratorial**

- Cultivos de *N. gonorrhoeae* de vagina, garganta, recto y uretra (niños solamente),
- Para adolescentes: Prueba de embarazo, Papanicola u (opcional).
- Muestra para KOH: hifas, olor a pescado, levaduras.
- Tincion Gram para secreciones vaginales: diplococos Gram -
- Uroanálisis: Tricomonas, esperma, levaduras.
- Serología: sífilis
- Cultivos vaginales de rutina (niñas prepúberas con descarga vaginal)
- Cultivos opcionales para Chlamydia, herpes, trichomonas.

**Evaluación Laboratorial para Enfermedades de Transmisión Sexual (Tabla 3)**

El abuso sexual en niños abarca un espectro desde la exposición, a un acercamiento inapropiado, de masturbación genital -genital, a sexo oral, anal o vaginal. Especialmente en niños jóvenes, el sexo vaginal es un evento infrecuente. Debido a esto, los cultivos para gonorrea siempre deben obtenerse de la garganta y recto en todos los casos, a pesar de la Historia.

Para obtener el cultivo de garganta, use la técnica standard, tomando muestras con hisopos de las amígdalas y de la pared faríngea posterior, En la proctítis por gonorrea, los organismos invaden las criptas rectales.

Para obtener una mayor cantidad, el algodón debe dejarse en el recto de 10-20 segundos y gentilmente girarlo. Los hisopos contaminados con heces se deben descartar.

Obtener muestras vaginales para cultivos de gonorrea, y para que éstas muestras sean evaluadas para diferentes microorganismos con solución salina (*Trichomona gardnerella*), KOH (hifas, levaduras, olor a pescado). Algunas personas prefieren obtener el material para las muestras y cultivos utilizando un gotero de vidrio humedecido, inyectando aproximadamente 0.5 ml de solución salina estéril no bacteriostática y después aspirando la vagina.

La *Neisseria gonorrhoeae* es un organismo fastidioso, un cultivo frío lo mataría y requiere CO<sub>2</sub> para su crecimiento. Las placas deben de estar a temperatura ambiental cuando se inoculen e inmediatamente deben de ser colocadas en un ambiente con alto CO<sub>2</sub>. Algunos hisopos pueden ser tóxicos para la *N. gonorrhoe*, la madera es toxica para la *Clamydia* y el alginato de calcio es tóxico para el herpes simple.

En contraste del típico adulto que ha sido violado, el “típico” niño o adolescente abusado presenta en algún momento algo que ha sido removido del evento agudo. Por lo tanto, la búsqueda fastidiosa de esperma, la medición de la fosfatasa ácida vaginal, etc., será lo oportuno. Una muestra de sangre para pruebas serológicas de sífilis, se debe obtener de todos los niños. Una prueba de embarazo se debe realizar en todas las niñas que ya han menstruado. El uroanálisis de muestras obtenidas sin haber limpiado el periné, puede revelar, Tricomonas, espermias o levaduras. Todos los países tienen leyes que refieren que los casos de gonorrea y sífilis sean reportados al departamento de salud pública de las Secretarías correspondientes.- La evaluación y el tratamiento de enfermedades transmitidas sexualmente, no es el motivo de la presente obra, pero se remite a la revisión en detalle en otras publicaciones (18,9).

*Un ejemplo de un forma de record de inspección niños abusados se da en la tabla 4.*

**Tabla 4. Record de Inspección Física**

- Temp \_\_\_\_\_
- Pulso \_\_\_\_\_
- F.R. \_\_\_\_\_
- P/A \_\_\_\_\_
- Talla \_\_\_\_\_
- Peso \_\_\_\_\_
- Piel
- Lesiones o contusiones no genitales
  - gluteos
  - zona lumbar
  - porción interior de los muslos
- **Adenopatías**
- **Cabeza, ojos, oídos, nariz, garganta**
  - Ojos
    - hemorragias retinianas
    - papiledema
    - hemorragias subconjuntivales
  - Membrana timpánica
    - enfermedad crónica
    - hemotímpano
  - Trauma intraoral
    - fisuras del frenillo labial
    - dientes dañados o cariados

- **Cuello**
- **Pulmones**
- **Corazón**
- **Abdomen**
  - Signos de irritación peritoneal
  - Organomegalia

## **Para niñas**

- **Genitales**
  - Manchas de semen
  - Trauma externo
    - fisuras periuretrales, o petequias
    - abrasiones
  - Descarga
  - Tamaño de la abertura vaginal
- Cuerpo extraño

## **Para adolescentes solamente**

- Utero
  - textura
  - tamaño
- Cervix
  - textura
  - descarga
- Anexos
  - Masa
  - Textura
- Recto
  - trauma
  - tono

## **Para niños**

- Genitales
  - Pene
    - descarga
    - lesiones
  - Testículos
    - textura
  - Epididímo
    - textura
  - Recto
    - trauma

- tono
- próstata

### **SEGUIMIENTO**

Todos, los niños deben de ser vistos nuevamente por lo menos dos semanas después, de los acontecimientos. En éste momento, se aconseja corta valoración de como el niño y la familia están sobrellevando la situación, también se aconseja evaluar los resultados hasta ahora de los tratamientos sugeridos. Para los casos de abuso grave, usted puede repetir los cultivos para gonorrea dependiendo de los síntomas. Se debe de repetir la prueba serológica para sífilis en seis semanas.

### **CONCLUSIONES**

Alrededor del 50% de niños abusados sexualmente tendrán hallazgos totalmente normales en la inspección física general y en la inspección genital.

Hallazgos específicos de semen o trauma pueden confirmar el diagnostico. De cualquier forma, hallazgos normales no descartan abuso.

## REFERENCIAS

1. Finkelhor D., Hotaling G.: Sexual Abuse in the National Incidence Study of Child Abuse and Neglect: A appraisal. Child Abuse Negl 1984; 8: 23-33
2. Council on Scientific Affairs: AMA diagnostic and treatment guidelines concerning child abuse and neglect. JAMA 1985; 254: 796-800
3. Krugman RD: Recognition of sexual abuse in children. Pediatric Rev 19W 8: 25-30
4. Emans SJH, Goldstein DP: Pediatric and Adolescent Gynecology. Boston, Little, Brown & Co- 1982
5. Cowel CA: The gynecologic examination of infants and children Pediatr Clin North Am 1981; 28: 247-266
6. Wilson EF: Estimation of the age of cutaneous contusions in child abuse. Pediatrics 1977; 60: 750-752
7. Cantweil HB: Vaginal inspection as it relates to child sexual abuse in girls under 13. Child Abuse Negl 1983; 7: 171-176
8. Treatment of sexually transmitted diseases. Med Lett 1986; 28: 23-28
9. Emans, SJ: Vulvovaginitis in the child and adolescent Pediatr Rev 1986; 8: 12-19