

11237²

15.
2ej

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION

INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL
DIRECCION DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION
SUBDIRECCION DE ENSEÑANZA
UNIDAD DEPARTAMENTAL DE POSGRADO

CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACION EN
PEDIATRIA

LESIONES GENITALES MAS FRECUENTES EN LA EDAD PEDIATRICA
REPORTADAS EN EL HOSPITAL PEDIATRICO IZTACALCO
1995-1998.

TRABAJO DE INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA
PRESENTADO POR:

DRA. ERNESTINA CASTILLO CABALLERO

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN PEDIATRIA

DIRECTOR DE TESIS.
DRA. IMELDA MARQUEZ HERNANDEZ

1999

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN.

276615



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Vo. Bo.

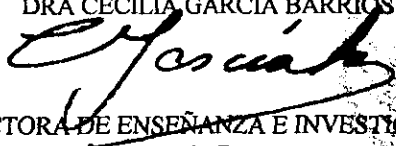


DR. DAVID JIMENEZ ROJAS

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN
PEDIATRIA

Vo. Bo.

DRA CECILIA GARCIA BARRIOS



DIRECTORA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION
I.S.Sa.D.F.

DIRECCION DE
ESTADISTICA

INDICE.

RESUMEN.....	4
INTRODUCCION.....	5
ANTECEDENTES.....	6
MATERIAL Y METODOS.....	9
RESULTADOS.....	10
COMENTARIO.....	11
BIBLIOGRAFIA.....	12
ANEXO.....	14

RESUMEN.

Estudio de tipo observacional, retrospectivo, transversal, realizado en pacientes de un año a 15 años de edad, ingresados en el Hospital Pediátrico Iztacalco, del primero de enero 1995 al 30 de diciembre de 1998, se revisaron 90 expedientes de los cuales 24 cubrían los criterios de inclusión con el diagnóstico de lesión en genitales externos. Los parámetros de estudio fueron, edad, sexo, presencia de lesión genital externa, agente causal de la misma, secundaria a violación o no, caso legal o no. La información se registra en base de datos en un subregistro individual para su análisis estadístico. Los datos se recabaron por revisión directa de los expedientes clínicos de los Pacientes captados por medio de registro del servicio de urología y del servicio de estadística del Hospital Pediátrico Iztacalco. Los resultados se procesaron en medidas de tendencia central, medidas de dispersión, porcentajes, relaciones y son presentadas en gráficas de pastel, curvas de distribución e histogramas.

INTRODUCCION.

Las lesiones de genitales externos en la edad pediátrica es un motivo de consulta de urgencias ya que los accidentes y los abusos sexuales que se presentan con frecuencia son motivo de hospitalización y valoración por médico especialista, siendo la edad de presentación más frecuente de 4 – 12 años, y el sexo femenino el más afectado.

Dentro de las lesiones de tipo accidental la caída a horcajadas es la más frecuente siendo el horario escolar y de juego el momento más propicio para la presentación de estos eventos.

El examen físico es de suma importancia ya que el diagnóstico y el tratamiento dependen de una adecuada historia clínica y experiencia del personal médico tratante.

El propósito del presente estudio, fue conocer los aspectos epidemiológicos como la incidencia, el tipo y mecanismo de lesión en genitales, el manejo y tratamiento utilizado, dentro del servicio de urología del Hospital Pediátrico de Iztacalco.

ANTECEDENTES.

Las lesiones de genitales en niños constituyen en época actual, y sobre todo en nuestro medio, motivo frecuente de consulta y manejo de urgencias, con todas las implicaciones medico legales y psicológicas que afectan a los pacientes. El trauma genital en los niños puede estar localizado y ser relativamente leve o acompañarse de lesiones distantes que pueden incluso poner en peligro la vida (1). La diferencia entre genitales externos masculinos y femeninos determinan la gravedad de la lesión, como en el caso de la niña: en que el espacio perineal es pequeño y la distancia de este con la cavidad abdominal permite que las heridas penetrantes dañen más fácilmente otros órganos intraperitoneales como a la vejiga en el lactante por lo que es más susceptible de lesión, el diafragma urogenital o ligamento triangular, que contiene los vasos y nervios pudiendo ser muy superficial en lactantes y niños mayores, de modo que un desgarramiento con escasa profundidad produce hemorragia masiva. Por último, el tabique recto-vaginal es delgado, por lo que puede ser fácilmente desgarrado(18)..

En cuanto al daño psicológico es importante definir la causa ya que no es lo mismo una lesión accidental que una infringida, así como el tipo de agresor que también es de repercusión importante ya que puede ser un familiar directo o no condicionando confusión en los menores(5)..

Por lo tanto las lesiones en genitales pueden ser accidentales, o depender de un ataque o agresión. El 75% de las lesiones de genitales externos en niñas y en niños de acuerdo a una serie norteamericana, es causada por caída a "horcajadas" y pueden ser contusas o penetrantes, otra causa pueden ser accidentes escolares (3,10). Por ejemplo puede encontrarse, en ocasiones, estrangulamiento circunferencial lineal alrededor del clítoris o del glande, la edad más frecuente reportada hasta la fecha actual fluctúa entre los 4 y 12 años (2,3).

A pesar de numerosas investigaciones y reportes de salud pública, tanto pediátrica como psiquiátrica, en los últimos años se continúa sin darle la importancia que merece, en nuestro país no contamos con un adecuado registro de las mismas ni en el ámbito hospitalario ni en el ámbito judicial.(11).

La violación cada día es más frecuente y ha ido en aumento y es la causa de lesiones externas en niños y niñas, en un estudio forense de 162 pacientes sometidos a abuso sexual en un periodo de 16 años, se encontró que el 81.1 % fueron mujeres y de estas el 50% fueron menores de edad, Serafino estima que 336000 niños de todos niveles socioeconómicos son víctimas, anualmente, de abuso sexual en los Estados Unidos (18)..La evaluación de lesiones urogenitales en pediatría es difícil, sobre todo si se sospecha de una agresión sexual, por lo que es necesario ingresar al paciente para su manejo. Se requiere de gran cuidado, la elaboración de la historia clínica y la exploración física deben ser orientados teniendo en mente lo que se trata de buscar como son las lesiones a nivel de vestibulo en niñas y prepucio y glándula en niños.(7).

Krugman tiene una excelente guía para llevar a cabo la exploración de estos Pacientes no obstante que se enfoca más a las niñas, maneja casi todos los puntos de vista legales de importancia (17). Horowitz refiere también un método bastante preciso (18), Paul describe así mismo un método adecuado, sobre todo desde la perspectiva legal para la valoración de tales Pacientes (13).

La historia del mecanismo de lesión a veces es difícil de obtenerse en niños menores de un año de edad, pero si el niño es mayor de un año y este puede hablar hay que permitirle que se exprese libremente sin preguntas dirigidas y que describa como se lesionó pidiéndole que actúe como fue y a través de eso se podrá comparar la lesión con el mecanismo descrito y se valora la verdad o mentira ya que generalmente esta existe cuando es causa de abuso (15). Se debe de interrogar a la persona adulta que asiste con el paciente si presencio o no el accidente. En general cuanto más pequeña y de menor edad sea la víctima son más extensas las lesiones producidas en caso de *agresión sexual* (11) Cuanto menor sea la edad tendrá menos capacidad para resistir el atentado y su única defensa pueden ser el llanto y los gritos, lo cual puede condicionar tentativas de silenciamiento y por lo tanto lesiones en cara.. Steerne y cols (16) recomienda la valoración por dentistas capacitados así como la detección de espermatozoides o bacterias no habituales en el estudio de saliva.(18).

Son frecuentes las lesiones por compresión en los brazos, los muslos, muñecas y tobillos cuando la víctima no conoce al agresor. Es preciso también valorar las lesiones anorrectales mediante un *examen cuidadoso del conducto anal*; la laxitud del esfínter del ano y los desgarros anorrectales son signos evidentes de penetración anal. Destacan también como hallazgos frecuentes las contusiones e inflamación del margen anal.(4).

El hallazgo de *chlamydia trachomatis* en secreción vaginal de una púber atacada sexualmente puede indicar penetración, pues de acuerdo a Fernández y Sumano, 40 % a 50% de la población sexualmente activa es portadora de este germen, existiendo, además, un gran antecedente de infección gonococcica.(14).

Casi todos los desgarros del área genital pueden ser cerrados primariamente, por lo que una valoración posterior es importante, ya que por lo general la primera atención que se brinda es de carácter urgente médicamente hablando, mas no desde el punto de vista epidemiológico ni psicológico y/o legal. Sin embargo los desgarros en el fondo de saco vaginal pueden requerir laparotomia para su reparación, debido al pequeño tamaño del introito en las niñas (9)..

Un desgarro que se extiende en dirección posterior desde el introito puede ser signo de violación. Antes de la sutura debe efectuarse examen cuidadoso en busca de desgarros anorectales o recto vaginales.(8).

Se sabe que las grandes urbes, debido al hacinamiento y sobrepoblacion son centros donde este tipo de traumatismos puede encontrarse con mayor frecuencia . Nosotros creemos que en las grandes ciudades, como la nuestra existen zonas con mayor probabilidad a que ocurra los ataques sexuales

No existe en cuanto a esta investigación informes de la literatura mundial que identifiquen y clasifiquen los diferentes tipos de lesión de genitales externos, solamente hay una propuesta con relacion al sexo femenino mas no en el masculino.(18)..

MATERIAL Y METODOS.

Estudio observacional, retrospectivo, transversal, descriptivo que incluyo la revisión de 24 expedientes del servicio de urología del Hospital Pediatrico Iztacalco, en Pacientes menores de quince años de edad, que sufrieron lesión de genitales. Durante el periodo de evaluación del primero de enero de 1995 al 30 de diciembre de 1998.

Aspectos Metodológicos

Los datos se recabaron por revisión directa de expedientes clinicos de los Pacientes captados por medio del registro del servicio de urología y del servicio de estadística del Hospital Pediatrico de Iztacalco. Los parámetros de estudio fueron edad ,sexo tipo y mecanismo de la lesión (accidental, abuso sexual, violacion), agente agresor (familiar o desconocido), caso medico legal o no, manejo hospitalario o consulta externa, tratamiento (quirúrgico o medico), días de estancia.

Variables cuantitativas: Edad, sexo, días de estancia, frecuencia por presentación del año, se analizaron por medidas de tendencia central, media moda y mediana.

Variables cualitativas: tipo de agente causal, mediante porcentajes en valores totales.

Tipo de estadística: descriptiva

Medidas epidemiológicas: prevalencia e incidencia.

Los resultados son presentados en gráficas de pastel curvas de distribución e histogramas

RESULTADOS.

La edad promedio de los Pacientes fue de 7.3 años, con una frecuencia entre los 4 y 8 años, el 83.4 corresponde al sexo femenino y 16.6 al masculino. (gráfica 1) siendo el grupo de escolares los mas afectados con un total de 13 Pacientes (gráfica 2), lo que representando el 54.%.
(Gráfica 1)

El tiempo entre el traumatismo y la atención médica varió de 1 a 24 hrs, con promedio de 6 hrs. (gráfica 3).
(Gráfica 3)

El agente causal fue en un 45.8 % secundario a caída, 29.1 % por abuso sexual y 20 % por golpe directo. (gráfica 4). La caída a horcajadas fue la causa más representativa en 11 Pacientes, los golpes por objeto contundente fueron de 5, demostrándose abuso sexual en 7 casos de los cuales 6 fueron femeninos y 1 masculinos. En relacion al porcentaje tenemos que del total de Pacientes con el antecedente de abuso el 86 % corresponde al sexo femenino y el 14 % corresponde al sexo masculino.(Gráfica5).
(Gráfica 4)

Las lesiones por accidente son las mas frecuentemente encontradas en 17 Pacientes, lo que da un 70.8%, El abuso sexual se presento en 5 Pacientes con un 20.8%,y 2 Pacientes con violación 8.3%, lo cual muestra que los accidentes continúan siendo una de las primeras causas de morbilidad en nuestra sociedad.
(Gráfica 5)

Con respecto al manejo 17 de los Pacientes requirieron de hospitalización esto nos da una relacion de porcentaje de 70%, con un promedio de estancia de 3 dias, solo 7 de estos tuvo tratamiento quirúrgico con un tiempo de hospitalización de 1 a 12 dias con promedio de 3.8 dias la cual se debió a la integración del manejo así como a la confirmación del caso medico legal.
(Gráfica 6)

De los 7 casos de abuso solo 5 tuvieron seguimiento y se dio aviso al ministerio publico y se manejo como caso medico legal, el agente egresor en 4 de los casos fue desconocido, y en los otros 3 casos fueron familiares directos,(padre, primo, padrastro).(gráfica 6).
(Gráfica 6)

En la época de clases fue la presentación de la mayoría de los casos respectivamente representado un 70 % de los reportes

La evolución fue adecuada en todos los Pacientes.

COMENTARIO

Es evidente la frecuencia cada vez mayor de accidentes y violencia, afectando en la mayoría de las ocasiones a niños y adolescentes, por propiedades anatómicas y de conducta bien conocidas (18). El trauma genital externo es frecuente en nuestro medio, en donde el desempleo y hacinamiento, ocasionados por la sobrepoblación, son causas desencadenantes de agresión. El abuso de los niños actualmente ya no solo se observa en grupos minoritarios o de escasos recursos como se reporta en estudios previos (15).

La edad en que se presentó el trauma genital en nuestro estudio no difiere de la referida por otros autores, de aquí que estos pacientes sean quienes ameriten mayor vigilancia, por ser un grupo de alto riesgo (8).

Es importante recalcar que el porcentaje del grupo estudiado concuerda con la bibliografía en que el mayor porcentaje se presenta en las caídas a horcajadas y seguida del abuso, no obstante que en reportes nacionales difieren de la misma en la que se toma como partida que el abuso es la primera causa.(10).

Dentro de los casos de violación sexual se observa que el agresor es desconocido y dentro de los casos de abuso. los familiares directos son los agresores más frecuentes..

La frecuencia de presentación de lesiones genitales en la edad pediátrica se ha incrementando ya que en 1998 se reportó la mayoría de los casos obtenidos.

BIBLIOGRAFIA.

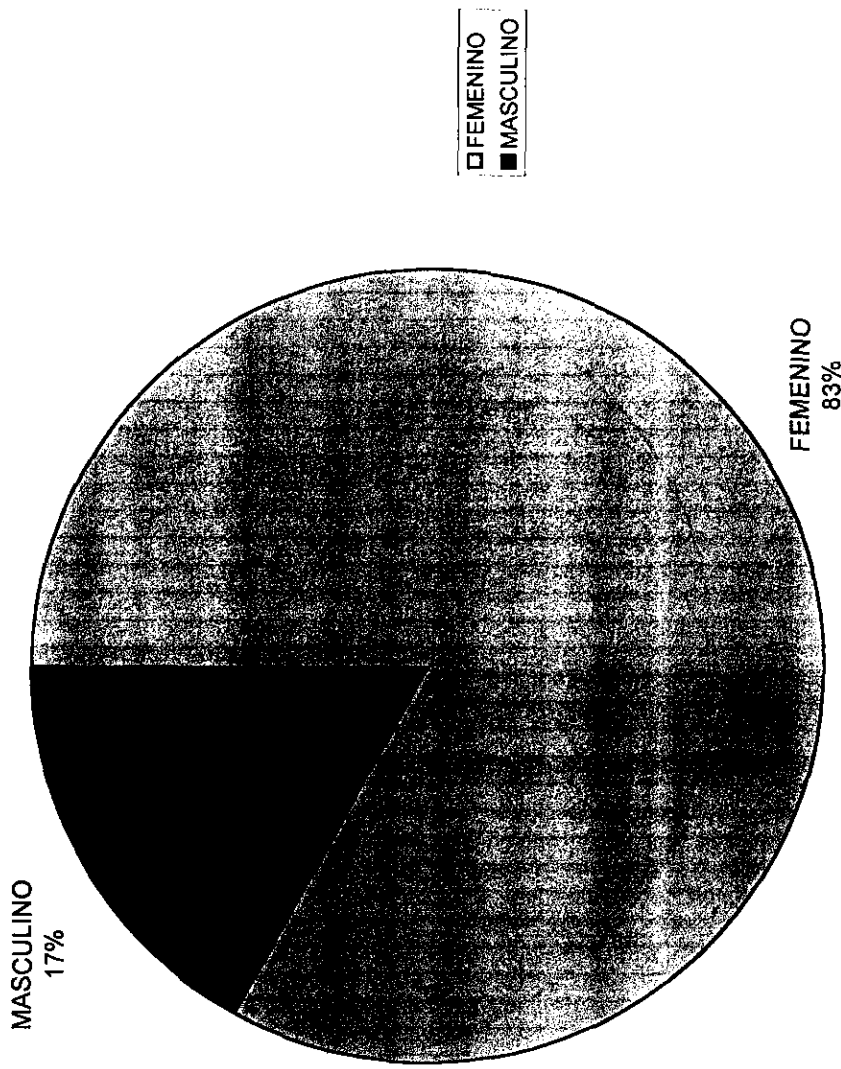
- 1.- Golman HB; Idom CB; Dmochowski RR. **"traumatic injuries of de famele external genitals and their association with urological injuries"**. J.Urologi. 1998 Mar; 159 (3): 956-9.
- 2.- Pantuck AJ; Kraus SL; Barone JG. **"Hair strangulation injury of the penis"** Pediatrics, Emerg-Care. 1997 Dec; 13(6): 423-4.
- 3.- Cline KJ; Mata JA; Venable DD; Eastham JA. **"Penetrating trauma to the male external genitalia"**. Journal Of Trauma. 1998 Mar; 44(3): 492-4.
- 4.- Siegfried EC; Frasier LD. **"Anogenital skin diseas of Childhood"**. Pediatrics Ann. 1997 may; 26(5): 321-31.
- 5.- Pokorny SF. **"Genital Trauma"**.Clin. Obstet-Gynecol. 1977 Mar; 40(1): 219-25.
- 6.- Slaughter L; Brown CR; Crowley S; Peck R. **"Patterns of Genital Injury in Female sexual assault victims"**.Am Journal Obstetrics and. Gynecol. 1997 Mar; 176(3) 609-16.
- 7.- Kini N; Brady WJ; Lazoritz S. **"Evaluating Child Sexual Abuse in the Emergency Departament: clinical and behavioral indicators"**.Acad. Emerg. Med. 1966 Oct; 3(10): 996-76.
- 8.- De-Villiers Fp; Prentice MA. **"Accumulating Experience in a Child abuse Clinic"**. S. Afr. Medical Journal. 1996 Feb; 86(2) 147-50.
- 9.- Roberts I; Moran K. **"Inter-rater Reability in the Medical Diagnosis of Child Sexual abuse"**. Journal Pediatrivs-Child_health. 1995 Aug; 31(4) 290-1.
- 10.- Finkelhor D; Wolank J. **"Nonsexual assaults to the Genitals in the youth Population"**. JAMA. 1995 Dec 6; 274 (21): 1692-7.
- 11.- Adams JA; Harper K; Knudson S; Revilla J. **"Examination Findings in Legally confirmed Child Sexual Abuse"**. Pediatrics. 1994 Sep; 94(3): 310-7.
- 12.- Gibbons M; Vicent EC. **"Childhood Sexual Abuse"**. Am Fam.- Physician. 1994 Jan; 49(1): 125-36.
- 13.- Paul DM. **"The Medical Examination in Sexual Offences Against Children"**. Med. Sci Law, 1997; 17: 251

- 14.- Fernandez F; Sumano E; Escamilla E; **“ Infeccion Genital por Chlamydia trachomatis en niñas y adolescentes”**.Bol. Med. Hosp. Inf. Méx; 1986; 43(10): 595-598.
- 15.- Loredo Abdala; A y Cols; **“ El maltrato al menor una Realida Creciente en México”**. Bol. Med. Hosp. Inf. Méx; 1969; 43(10): 425-34.
- 16.- Marcovich KJ; **“El Maltrato a los Hijos”**. México. Edit. Edicol. 1978.
- 17.- Borja TB; Baeza C; **“ Trauma Genital Externo en Niñas”**. XXI Congreso Nacional de Cirugia Pediatrica. Memorias. Villahermosa Tabasco Méx. 1988.
- 18.- Borja Teran B; **“Trauma genital externo en niñas”**.Tesis recepcional, 1989.Mex.

ANEXO.

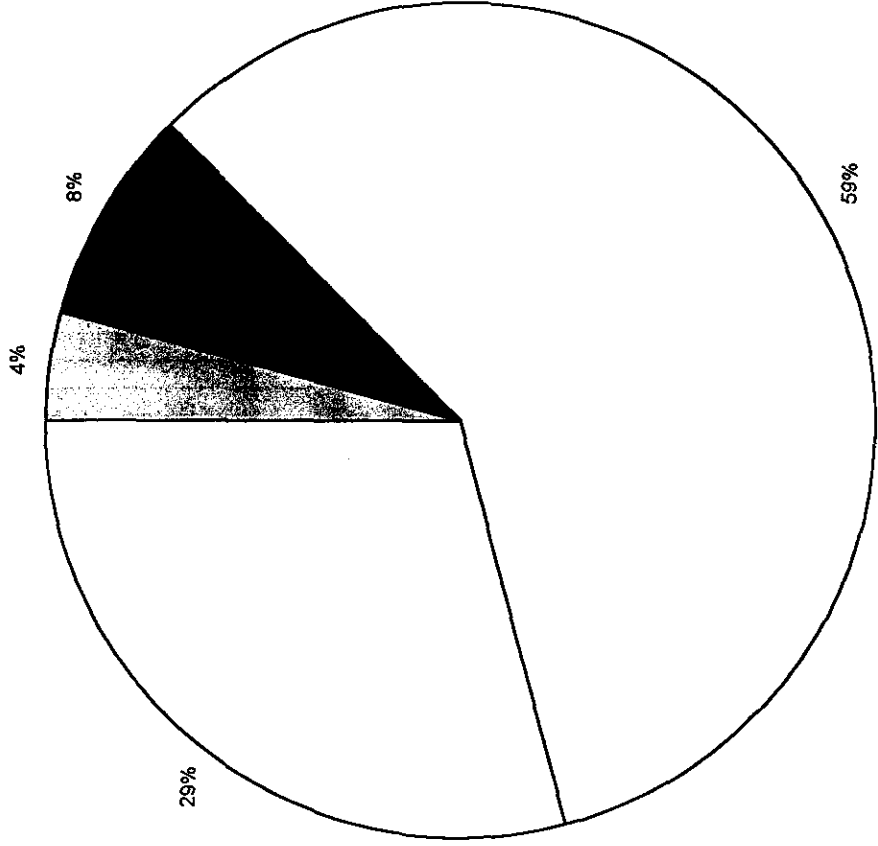
RELACION DE PORCENTAJE SEGUN SEXO EN LESIONES DE GENITALES EXTERNOS EN NIÑOS, HOSPITAL PEDIATRICO IZTACALCO 1995 - 1998

GRAFICA 1.



LESIONES EN GENITALES EXTERNOS POR GRUPO DE EDAD, HOSPITAL PEDIATRICO IZTACALCO, 1995-1998.

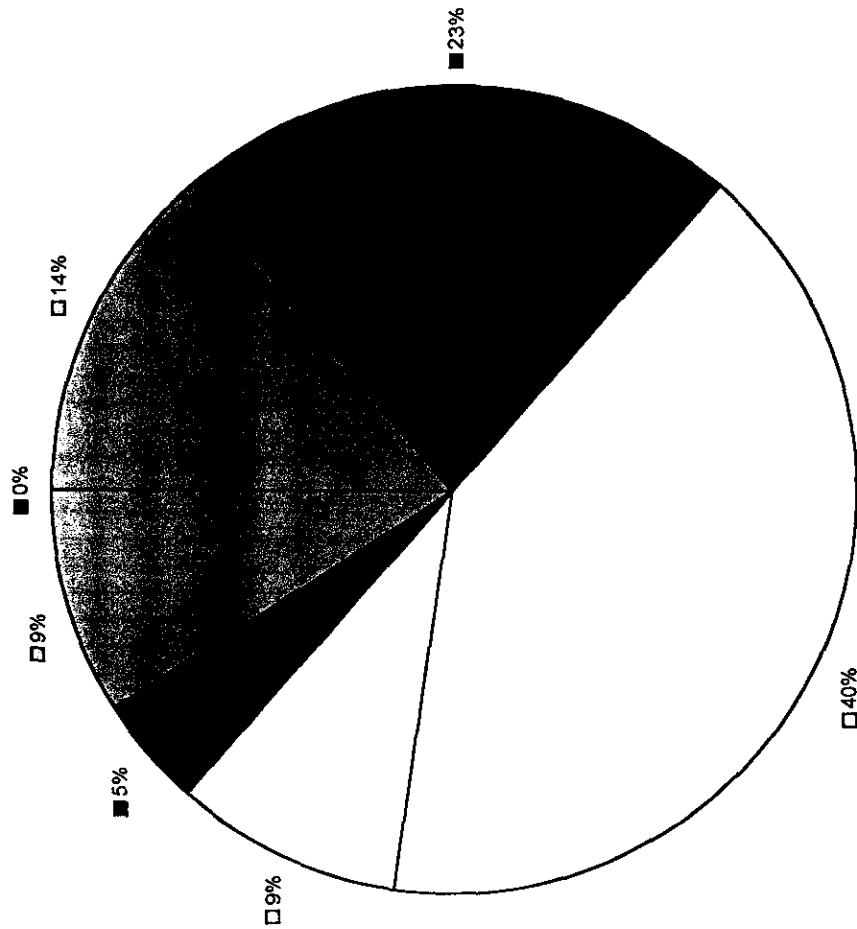
GRAFICA 2.



- 1 AÑO
- 1 A 4 AN
- 5 A 9
- 10 A 15 /

TIEMPO TRANSCURRIDO ENTRE EL TRAUMATISMO Y LA ATENCION MEDICA EN LAS LESIONES DE GENITALES EXTERNOS HOSPITAL PEDIATRICO IZTACALCO, 1995-1998

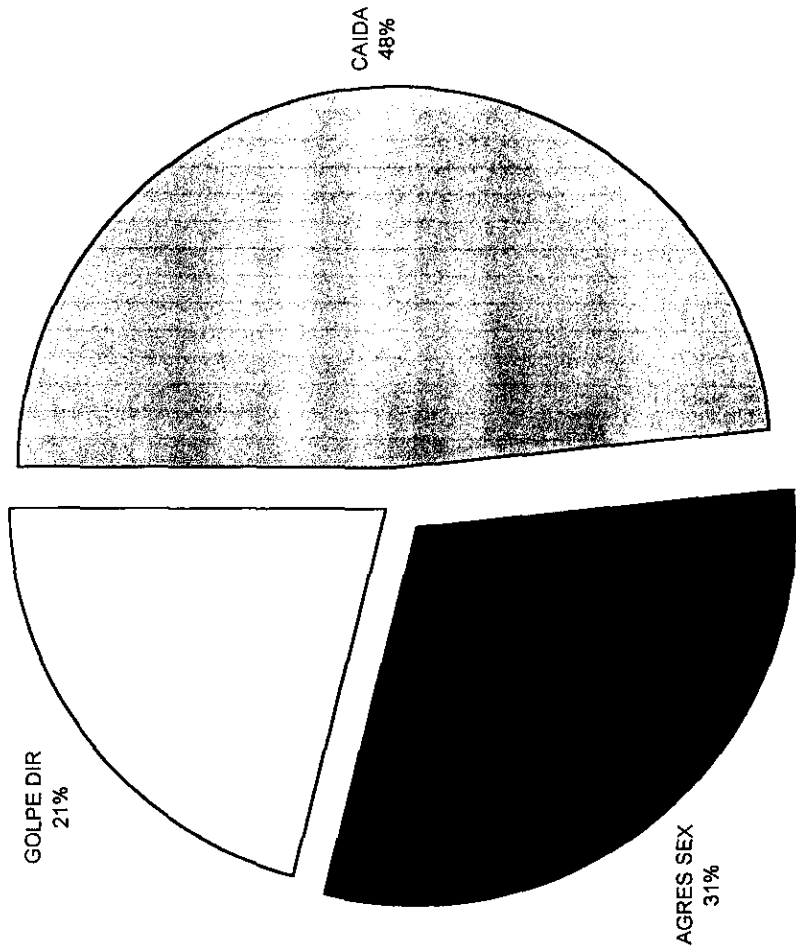
GRAFICA 3.



- PRIMERAS 21
- DE 2 A 4 HRS.
- DE 4 A 8 HRS.
- DE 9 A 12 HRS.
- DE 12 A 24 HR
- MAS DE 24 HF
-

AGENTE CAUSAL DE LESIONES GENITALES EXTERNAS EN NIÑOS ,HOSPITAL PEDIATRICO IZTACALCO 1995-1998.

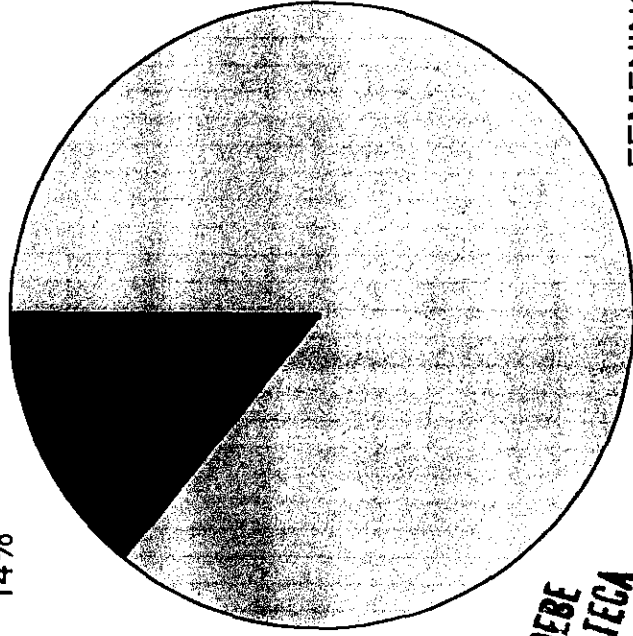
GRAFICA 4.



**PORCENTAJE DE ABUSO EN RELACION A SEXO, EN
LESIONES GENITALES EXTREMAS EN NIÑOS HOSPITAL
PEDIATRICO IZTACALCO 1995 - 1998**

GRAFICA 5.

MASCULINO
14%



FEMENINO
86%

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

TIPO DE AGRESOR EN ABUSO SEXUAL, LESIONES
GENITALES EXTERNAS EN NIÑOS, HOSPITAL
PEDIATRICO IZTACALCO, 1995-1998

GRAFICA 5.

