

Profilaxis ante abuso sexual en menores pre y postpuberales

Inmaculada Bonilla Díaz, R3 Pediatría

Tutores: Dra. M^a Carmen Vicent, Dr. Pedro Alcalá

Colaboración Servicio Medicina Preventiva

Hospital General Universitario de Alicante

INDICE

1. INTRODUCCIÓN

2. ACTUACIÓN: cómo intervenir, medidas de actuación inmediata

3. TRATAMIENTO

- Lesiones físicas, psicológicas y sociales
- Profilaxis enfermedades de transmisión sexual (ETS)
- Profilaxis VHB, VHC, VIH
- Riesgo de embarazo

4. SEGUIMIENTO

5. CONCLUSIONES

6. BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCIÓN



- Abuso sexual en menores

participación en actividades sexuales que no puede comprender, para las cuales, por su desarrollo, no está preparado y a las que, por tanto, no puede otorgar su consentimiento y/o que violan las leyes

- Incluye:

- CONTACTO: caricias, contacto genital, anal u oral-genital
- SIN CONTACTO: voyeurismo, pornografía infantil

- Agresor:

- Situación de superioridad (por posición social, edad o desarrollo intelectual)
- Suelen ser personas próximas al niño
- > del 95% varones

- Incidencia elevada → 7,9% en varones y 19,7% en mujeres

PRESENTACIÓN

- Relato del niño/testigo
- Síntomas concretos (dolor anal, secreción vaginal) o inespecíficos de sospecha

Indicadores inespecíficos

Rabietas, autolesiones, agresiones

Trastornos del sueño, pesadillas

Trastornos de la alimentación

Miedos o fobias excesivas

Depresión, baja autoestima

Problemas de relación con los
compañeros

Abuso de sustancias tóxicas

Ideas suicidas

Enuresis secundaria

Somatizaciones (dolor abdominal, de
cabeza...)

Fracaso escolar no esperado

Conocimientos y prácticas sexuales no
adecuados a la edad

Síntomas ano-genitales de sospecha de abuso

Traumatismo ano-genital

Dolor anal o genital crónico

Infección o secreción vaginal

Cuerpo extraño anal o vaginal

Inflamación anal

Rectorragia

Infección de transmisión sexual

Embarazo

Disuria, ITUs de repetición

ACTUACIÓN

- Dos áreas en el diagnóstico:
 - médico-asistencial
 - jurídico-forense

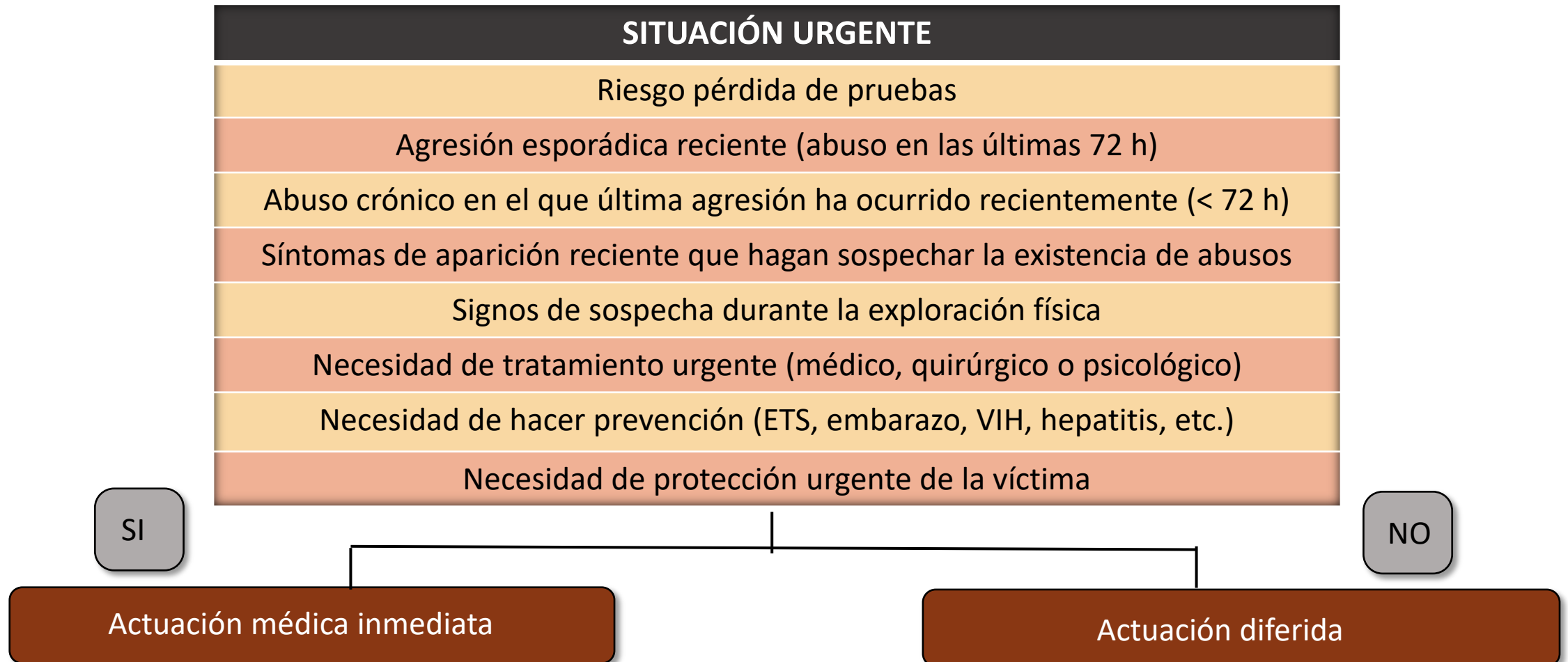


- Primera actuación → realizada por la persona más experta
- Intentar no repetir anamnesis/exploraciones

2.1. Objetivos de la intervención médica

1. Establecer diagnóstico o sospecha
2. Identificar necesidad de tratamiento médico, quirúrgico o psicológico
3. Investigar posibles ETS para instaurar medidas
4. Evaluar riesgo de posible embarazo
5. Documentar hallazgos que puedan tener valor judicial
6. Asegurar protección del menor
7. Notificar a las autoridades si ha habido delito, a trabajo social del hospital y a su pediatra de AP

2.2. Sospecha Abuso Sexual, ¿cómo intervenir?



* Seguimiento por equipo especializado:

- Hoja de notificación a Servicios Sociales
- Pediatra AP: enviar informe de URG
- Cita con psicólogo del centro

2.3. Medidas de actuación inmediata

Comunicación a las autoridades judiciales (Juez de Guardia) solicitando la presencia del médico forense

Anamnesis

Exploración física

Exámenes complementarios

→ El **forense** recogerá y custodiará **las pruebas con valor judicial** (muestras, fotos...)

→ El **pediatra** recogerá las **muestras con valor asistencial**

Conclusiones clínicas

Decidir el destino del paciente

2.4. Pruebas complementarias con valor asistencial

- **Analítica sanguínea** (hemograma, bioquímica)

- **Tóxicos en sangre y orina**

- **Serología VHB, VHC, VIH:**

- 1) Si el agresor es seropositivo, desconocido o han sido múltiples
- 2) Si el abuso incluye penetración anal o vaginal, o ha habido recepción oral de semen
- 3) Si la víctima es adolescente con factores de riesgo, presenta ETS, tiene clínica sugerente o ante la petición paterna



2.4. Pruebas complementarias con valor asistencial

- **Analítica sanguínea** (hemograma, bioquímica)
- **Tóxicos en sangre y orina**
- **Serología VHB, VHC, VIH:**
- **Detección ETS:** gonococo, sífilis, *C. trachomatis*, *T. vaginalis*, VHS 2, y VPH



2.4. Pruebas complementarias con valor asistencial

- **Analítica sanguínea** (hemograma, bioquímica)

- **Tóxicos en sangre y orina**

- **Serología VHB, VHC, VIH:**

- **Detección ETS:**

- 1) Si contacto con genitales del agresor
- 2) Si víctimas presentan cambios o lesiones en región genital
- 3) Si agresor presenta ETS o factores de riesgo conocidos
- 4) Si ha sido cometido por varios agresores
- 5) A todas las víctimas a partir de la pubertad
- 6) Si elevada prevalencia de ETS en la comunidad
- 7) Si solicitud para ello por parte del niño o su familia



2.4. Pruebas complementarias con valor asistencial

- **Analítica sanguínea** (hemograma, bioquímica)
- **Tóxicos en sangre y orina**
- **Serología VHB, VHC, VIH:**
- **Detección ETS:**
- **Test de embarazo:**



Si abusos repetidos o «antiguos», en toda niña que ha iniciado menarquia (y haya evidencia de penetración)



TRATAMIENTO

- Lesiones físicas (junto con cirugía/ginecología si es necesario)
- Psicológico y social (participación servicios sociales y derivación a psicólogos especializados)
- Riesgo de embarazo
- Profilaxis hepatitis B, VIH
- De enfermedades de transmisión sexual (ETS)

Los que cumplen criterios de realizar serología, detección de ETS... son los candidatos a realizar profilaxis !!

El CDC recomienda → iniciar o completar vacunación frente al VPH en estos menores a partir de los 9 años de edad

Riesgo de
embarazo

- Contracepción de emergencia → niñas que hayan tenido la menarquia y tras contacto de riesgo (penetración)
- Siempre que la paciente y la familia lo soliciten
 - **<72 horas de la agresión:** **levonorgestrel** 1,5 mg dosis única vo (POSTINOR®, NORLEVO®). Autorizado en ficha técnica para mayores de 16 años
 - **72h-5d:** **acetato de ulipristal** 30 mg vo dosis única (ellaOne®). Autorizado en ficha técnica para mayores de 18 años

Consentimiento Informado



GINECOLOGÍA

I. DISPOSICIONES GENERALES

JEFATURA DEL ESTADO

3439 *Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.*

- 16 años → edad para consentir mantener relaciones sexuales

Artículo 183.

El que realizare actos de carácter sexual con un menor de **dieciséis años**, será castigado como responsable de abuso sexual a un menor con la pena de prisión de dos a seis años.

Artículo 183 quater.

El consentimiento libre del menor de dieciséis años excluirá la responsabilidad penal por los delitos previstos en este Capítulo, cuando el autor sea una **persona próxima al menor por edad y grado de desarrollo o madurez**.

- A pesar del concepto MENOR MADURO (en > 12 años)

los supuestos de interrupción voluntaria del embarazo de menores de edad o personas con capacidad modificada judicialmente será preciso, además de su manifestación de voluntad, el consentimiento expreso de sus representantes legales.

- Tema delicado → si discrepancia siempre buscar el bien del menor

Profilaxis ETS

ANTIBIÓTICO	VÍA Y DOSIS	DURACIÓN	ETS A TRATAR
Ceftriaxona o Cefixima	IM 125 mg en <45 kg 250 mg en >45 kg	Dosis única	Gonococo
	VO 8mg/kg (máx. 400 mg) en >45 kg	Dosis única	



Azitromicina	VO 20 mg/kg (máximo 1gr)	Dosis única	<i>C. Trachomatis</i>
--------------	--------------------------	-------------	-----------------------



Metronidazol	VO 15 mg/kg/d (máx. 2 gr) cada 8 horas <45 kg	7 días	<i>Trichomona vaginalis</i> y vaginosis bacteriana
	VO Adolescentes 2 gr	Dosis única	



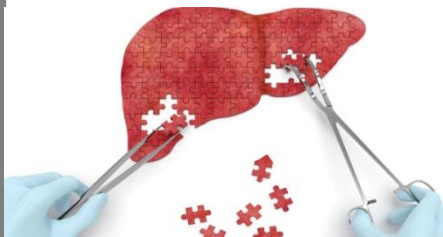
Profilaxis Hepatitis

• VHB:

ESTADO	ACTUACIÓN
Vacunación correcta (3 dosis)	No profilaxis en URG → extraer antiHBs para valorar estado vacunal en consulta Medicina Preventiva
- Vacunación incompleta - Respuesta inadecuada (anti-HBs <10mUI/L) - No vacunado	Completar vacunación → dosis im deltoides < 24 h agresión + IG HB → dosis im glúteo: 0.06 ml/kg (máximo 5 ml), preferiblemente < 24 horas tras agresión y siempre < 7 días

• VHC:

- **No** existe profilaxis efectiva: para tratamiento eficaz debe haber infección establecida
¡Importancia del seguimiento!



Profilaxis VIH



- Mayor riesgo de transmisión viral tras abuso → vulnerabilidad anatómica a los traumatismos
- El riesgo de infección es mayor si:
 - Ha sido anal receptiva con eyaculación sin protección
 - Hay heridas o desgarros mucosos
 - Coincide con la menstruación
 - Intermedio si ha sido vaginal receptiva con eyaculación sin protección
 - Bajo si ha sido vaginal insertiva, oral receptiva
- Administración de fármacos lo antes posible, **preferiblemente <2 horas** y **siempre < 72 horas** tras agresión (permite evitar el contagio)
- Duración del tratamiento: 28 días

Profilaxis VIH



- Efectos secundarios importantes + riesgo generalmente poco elevado:
 - recomendable consultar con especialista antes de iniciarlo (infectólogo)
 - necesidad de **consentimiento informado**
- **72 horas** de inicio de profilaxis postexposición (PPE)
→ control clínico por Infecciosas Pediátricas
- No hay estudios que demuestren que la PPE en pediatría sea eficaz y se comprende la dificultad para llevar a cabo dichos estudios

Niño <12 años		≥ 12 años	
FARMACO	DOSIS ORAL	FARMACO	DOSIS ORAL
Zidovudina (ZDV, AZT)	4 mg/kg/12h	Tenofovir	245 mg cada 24 horas
+		+	
Emtricitabina (FCT)	6 mg/kg cada 24 horas	Emtricitabina	200 mg cada 24 horas
+		+	
Lopinavir/ritonavir (LPV/r)	230-300 mg/m ² cada 12 horas	Raltegravir	400 mg cada 12 horas

EFFECTOS SECUNDARIOS:

- Toxicidad hematológica (granulocitopenia y anemia), cefalea
Menos frec.: miopatía, miositis, toxicidad hepática
- Intolerancia digestiva. Cefalea, anemia, neutropenia
Menos frec.: pancreatitis, rash, hiperpigmentación palmoplantar
- Náuseas, vómitos, diarrea, cefalea, dolor abdominal, astenia
Menos frec.: parestesias periorales, aumento transaminasas, colesterol y TG, sangrado en hemofílicos

Niño <12 años

Zidovudina (ZDV, AZT)

Solución oral 10 mg/ml
Capsulas de 100, 250 y 300 mg



Emtricitabina (FCT) (Emtriva®)

Solución oral 10 mg/ml



Lopinavir/ritonavir (Kaletra®)

Solución oral (80 mg LPV y 20 mg R)
Comprimidos 100,200 mg LPV
Comprimidos 25, 50 mg R



≥ 12 años

Tenofovir (Viread®)

Comprimidos 245 mg



Truvada®
Emtricitabina 200 mg
+ tenofovir 245 mg

Emtricitabina

Capsulas 200 mg

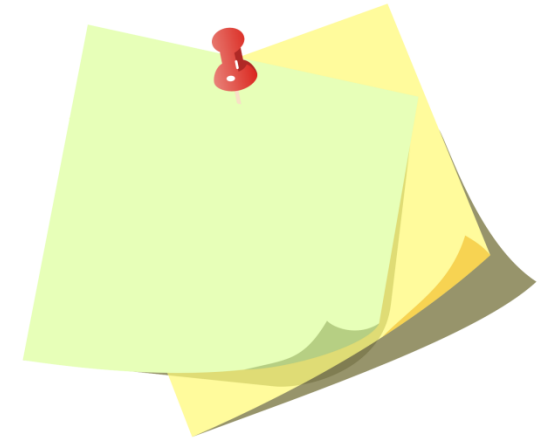


Raltegravir (Isentress®)

Comprimidos 400 mg



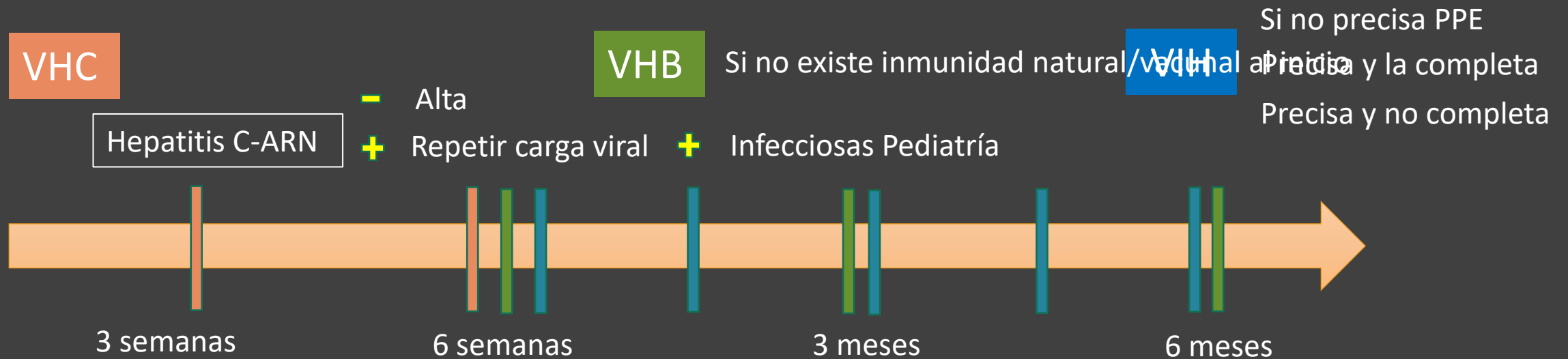
¿Cómo solicitarla?



- **Petición a Farmacia de prescripción individualizada** → se dispensará tratamiento hasta el siguiente día hábil, cuando el paciente pueda ser valorado por el Servicio de Medicina Preventiva
- En la prescripción **se indicará todos los medicamentos que recibe el paciente** para que el farmacéutico valore posibles interacciones farmacológicas con significancia clínica

SEGUIMIENTO

- **INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA** → si inicio QP con antirretrovirales y/o positividad serológica
- **MEDICINA PREVENTIVA:**



- **PSICOLOGIA/PSIQUIATRIA PEDIÁTRICA:** valoración y seguimiento si precisa
- **ATENCION PRIMARIA**



CONCLUSIONES

- Los abusos sexuales en menores son mas frecuentes de lo que creemos
- En la mayoría de los casos se producen por personas de su entorno
- Ante sospecha de abuso debemos valorar la urgencia de actuación
- En actuaciones urgentes **manejo conjunto** con otros profesionales:
 - Llamar a juez de guardia → medico forense (pruebas con valor jurídico)
 - Comunicar el caso a servicios sociales y pediatria de AP
 - Manejo por cirujanos, ginecólogos, psicólogos...(si fuera preciso)
 - Seguimiento por Infecciosas Pediatría y Medicina Preventiva
- **Gran importancia → conocer manejo profilaxis de ETS, VIH, VHB**

BIBLIOGRAFÍA

- Pou Fernández J. Abuso sexual. Pediatría Integral. 2014; XVIII (5): 302-311
- Simó Nebot M , Soler Campins Q , Alcalá Minagorre PJ. El niño hospitalizado por malos tratos y abandono. Protección del menor ingresado y promoción del buen trato. Actualizaciones Sociedad Española de Pediatría Hospitalaria (SEPHO). [Documento en línea]. 2018. Disponible en: <http://sepho.es/wp-content/uploads/2016/07/Protocolo-SEPHO-Hospitalizaci%C3%B3n-de-ni%C3%B1o-con-malos-tratos-y-abandono.-Protecci%C3%B3n-del-menor-ingresado-y-promoci%C3%B3n-del-buen-trato.pdf>
- García Pérez J. Abuso sexual a menores. SEPEAP. [Artículo en línea]. 2016. Disponible en: <https://sepeap.org/abuso-sexual-a-menores/>
- Asenjo M. Protocolo de actuación ante una sospecha de abuso sexual. [Protocolo en línea]. Octubre 2015. Disponible en: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DAbuso+sexual.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DHospitalGregorioMaranon&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352918616573&ssbinary=true>

- Grupo de expertos del grupo de estudio de sida de la SEIMC (GESIDA), Secretaría del plan nacional sobre el sida (SPNS), grupo de estudio de ITS de la SEIMC (GEITS), grupo español para la investigación de las enfermedades de transmisión sexual de la academia española de dermatología y venereología y de la sociedad española de infectología pediátrica (SEIP). Documento de consenso sobre diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en adultos, niños y adolescentes. [Documento en línea]. Marzo 2017. Disponible en: <https://www.seimc.org/contenidos/gruposdeestudio/geits/pcientifica/documentos/geits-dc-ITS-201703.pdf>
- Grupo de expertos de la Secretaría del Plan Nacional sobre el sida (SPNS), Grupo de Estudio de Sida (GeSIDA), Sociedad Española de Medicina y Seguridad del Trabajo (SEMST), Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene (SEMPSPH), Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT), Sociedad Española de Salud Laboral en la Administración Pública (SESLAP), Asociación Nacional de Médicos del Trabajo en el Ámbito Sanitario (ANMTAS), Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP), Sociedad Española de Medicina de urgencias y Emergencias (SEMES), Grupo de Estudio de Hepatitis Víricas-SEIMC (GEHEP) y Federación Española de la Enfermería del Trabajo (FEDEET). Documento de consenso sobre profilaxis postexposición ocupacional y no ocupacional en relación con el VIH, VHB y VHC en adultos y niños. [Documento en línea]. Marzo 2015. Disponible en: [https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/hepatitisC/informacion/docs/Profilaxis_postexposicion_ocupacional_y_no_ocupacional_VIH_VHB_VHC\(PPE\).pdf](https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/hepatitisC/informacion/docs/Profilaxis_postexposicion_ocupacional_y_no_ocupacional_VIH_VHB_VHC(PPE).pdf)
- Campins Martí M, Guarch Ibáñez B, Rodrigo Pendás J.A, Mendioroz Peña J, Velasco Puyó P, Caballero Requero E, et al. Protocolo de profilaxis postexposición en menores víctimas de agresiones sexuales atendidos en urgencias del Hospital Universitario Vall D´Hebron. Unidad de patología Infecciosa e Inmunodeficiencias de Pediatría, Servicio de Urgencias de Pediatría, Servicio de Farmacia, Microbiología y de Medicina Preventiva. [Protocolo en línea]. Abril 2016. Disponible en: <http://www.upiip.com/sites/upiip.com/files/Agresi%C3%B3sexual-2016-predef.pdf>