



Artículo Valorado Críticamente

En niñas prepuberales con sospecha de abuso sexual, el examen clínico no aporta resultados concluyentes que confirmen el diagnóstico

María Aparicio Rodrigo, CS Entrevías, Área 1, Madrid (España).

Correo electrónico: maparicio.gapm01@salud.madrid.org

Blanca Juanes de Toledo. Equipo de Atención Primaria El Espinillo. Área-11. Madrid (España).

Correo electrónico: blancajuan@telefonica.net

Términos clave en inglés: child abuse, sexual; genitalia, vaginal discharge; hymen; physical examination

Términos clave en español: abuso sexual infantil; genitales; flujo vaginal; himen; examen físico

Fecha de recepción: 1 de febrero de 2008

Fecha de aceptación: 4 de febrero de 2009

Fecha de publicación en Internet: 6 de febrero de 2009

Evid Pediatr. 2009; 5: 12 doi: [vol5/2009_numero_1/2009_vol5_numero1.12.htm](https://doi.org/10.1186/1136-7603-5-12)

Cómo citar este artículo

Aparicio Rodrigo M, Juanes de Toledo B. Título. En niñas prepuberales con sospecha de abuso sexual, el examen clínico no aporta resultados concluyentes. Evid Pediatr. 2009; 1: 12.

Para recibir Evidencias en Pediatría en su correo electrónico debe darse de alta en nuestro boletín por medio del ETOC en <http://www.aepap.org/EvidPediatr/etoc.htm>

Este artículo está disponible en: http://www.aepap.org/EvidPediatr/numeros/vol5/2009_numero_1/2009_vol5_numero1.12.htm

EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA es la revista oficial del Grupo de Pediatría Basada en la Evidencia de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. © 2005-09. Todos los derechos reservados. ISSN : 1885-7388

En niñas prepuberales con sospecha de abuso sexual, el examen clínico no aporta resultados concluyentes que confirmen el diagnóstico

María Aparicio Rodrigo, CS Entrevías, Área 1, Madrid (España).

Correo electrónico: maparicio.gapm01@salud.madrid.org

Blanca Juanes de Toledo. Equipo de Atención Primaria El Espinillo. Área-11. Madrid (España).

Correo electrónico: blancajuaness@telefonica.net

Referencia bibliográfica: Berkoff M C, Zolotot A,J, Makoroff K.L, Thackeray J D, Shapiro R.A, Runyan D K. Has this prepubertal girl been sexually abused? JAMA. 2008;300:2779-92.

RESUMEN

Conclusiones de los autores del estudio: el examen físico por sí sólo, no puede ni confirmar ni excluir el diagnóstico de abuso sexual (AS) no agudo en niñas prepúberes (Nprep). La presencia de flujo vaginal y/o transección del himen inducen una alta sospecha de AS. La ausencia de transección del himen se asocia a baja probabilidad de AS.

Comentario de los revisores: no existe evidencia que la exploración genital a las 72 horas de una agresión sexual confirme o excluya el diagnóstico de AS. La presencia de flujo vaginal y/o transección del himen aparecen en menos de la mitad de los casos, pero su existencia comporta un alto índice de sospecha. Además, la agresión con lesión genital es sólo una forma de AS, y un 95 % de Nprep que han sufrido AS presentan una exploración genital carente de lesiones.

Clinical examination does not provide conclusive results confirming the diagnosis in prepubertal girls with suspected sexual abuse

ABSTRACT

Authors' conclusions: the physical exam cannot independently confirm or exclude nonacute sexual abuse in prepubertal girls. Vaginal discharge and/or posterior hymenal transections rise the suspicion of sexual abuse. The absence of hymenal transection is associated with low probability of sexual abuse.

Reviewers' commentary: there is no evidence of the diagnostic usefulness of the physical findings after the first 72 hours of a sexual assault. Vaginal discharge and/or hymenal transection are present in less than half of the cases, but their existence produce a high level of suspicion. Moreover, genital lesions are only one of the types of sexual abuse in childhood, and in 95% of prepurbertal girls that have suffered sexual abuse there are no findings in the physical exam.

Resumen estructurado:

Objetivo: determinar la utilidad diagnóstica del examen físico genital en la identificación de abuso sexual (AS) no agudo en niñas prepúberes (Nprep).

Diseño: revisión sistemática.

Emplazamiento: hospitales terciarios Ohio (EEUU) y departamentos de pediatría y medicina de familia de la universidad de Carolina del Norte.

Fuente de datos: búsqueda de artículos en MEDLINE (1966 - oct 2008) y Cochrane con los descriptores: "child abuse, sexual"; "sensitivity and specificity", "genitalia", "female", "physical examination" y "diagnosis". Se restringió el idioma al inglés.

Selección de estudios: de un total de 1.525 referencias recuperadas, tres autores, de forma independiente, seleccionaron 502 para su revisión a texto completo (404 abstracts y 98 referencias), incluyendo el artículo en caso de desacuerdo. Posteriormente dos autores hicieron una nueva selección en función de los siguientes criterios: 1) presencia de datos que permitieran calcular las características de los test en función de la edad o estado puberal; 2) presentación de datos suficientes para realizar el análisis estadístico; 3) uso de una técnica de examen reproducible o adecuadamente descrita; 4) inclusión de

un estándar de referencia para poder determinar si existió AS o no. En las publicaciones de niños sin AS se consideró indispensable que quedasen reflejadas las razones por las que los autores excluyeron dicha posibilidad. De los 502 artículos preseleccionados sólo se incluyeron 11, evaluándose la calidad de los mismos según la valoración física fuera ciega e independiente, número de pacientes y cadencia consecutiva o no. No se describe el método de extracción de datos.

Resultados principales: dos artículos incluyeron Nprep con y sin AS. Ninguno de los dos incluyó información sobre hallazgos en las primeras 72 h. Los nueve restantes sólo incluyeron Nprep sin historia de AS. Se calcularon los cocientes de probabilidad (CP) con los datos de los dos artículos que incluyeron Nprep con AS. La presencia de flujo vaginal (CP+: 2,7; intervalo de confianza [IC] 95%: 1,2 a 6) o de una abertura del himen mayor de 6,5 mm de diámetro en posición genupectoral (CP+: 2; IC 95%: 1,3 a 3,2) se asociaron con AS. La ausencia de estos hallazgos no excluye el diagnóstico. No se pudo asociar la sección total posterior del himen (CP+: 3,1; IC 95%: 0,13 a 79) ni la presencia de hendiduras (CP+: 5,2; IC 95%: 0,25 a 108) o perforaciones (CP+: 3,1; IC 95%: 0,13 a 76) con AS, probablemente debido al escaso número de casos. La ausencia de transección del himen se asocia a baja

probabilidad de AS (CP+: 0,99; IC 95%: 0,98 a 1).

Conclusión: la presencia de flujo vaginal y/o transecciones, incisiones o perforaciones de la membrana himenal posterior inducen la sospecha de AS en Nprep pero no confirman el diagnóstico.

Conflicto de intereses: no existe.

Fuente de financiación: Johnson Clinical Scholar Program. Se especifica que no participó en el diseño ni realización del estudio.

Comentario crítico:

Justificación: el AS es un problema que implica graves consecuencias, tanto a nivel social como personal. Su incidencia en España supone un 0.2 por 10.000 en niños menores de 18 años, dato que se calcula que representa un 20% del real¹. En las primeras 72 horas tras la agresión se pueden encontrar signos en la exploración física en un 25% de los casos². Transcurrido este período, el 95% de las víctimas puede presentar una exploración física normal³. Diferentes guías de práctica clínica para el manejo del AS describen algunos (escasos) signos físicos que sugieren la existencia de AS. Sin embargo se desconoce el valor real de estos hallazgos. Este fue el objetivo de esta revisión, estudiando únicamente los hallazgos genitales.

Validez o rigor científico: aunque la selección final de los artículos parece adecuada, la búsqueda bibliográfica fue limitada, centrándose únicamente en PUBMED y Cochrane y añadiéndose la restricción por idioma (inglés). La calidad metodológica de los 11 artículos seleccionados es baja y se valoró con criterios diferentes a los utilizados habitualmente. Los CP se obtuvieron de dos únicos estudios que incluyeron Nprep con y sin AS, pero estos estudios hacen referencia a la misma cohorte de pacientes. La amplitud de los IC 95% obtenidos refleja el escaso tamaño muestral e impide la correcta valoración de su significación. El resto de los artículos, al estudiar Nprep sin AS, sólo permiten el cálculo de la especificidad. En este caso el número de pacientes fue superior, pero la heterogeneidad en los métodos diagnósticos impide la combinación de resultados. De los dos signos que mostraron asociación, la presencia de flujo vaginal se encontró en 11% de las niñas con AS y en 5% de las Nprep sin AS (en tres estudios con un total de 353 pacientes). Un diámetro de la abertura del himen mayor de 6,5 mm en posición genupectoral apareció en el 29% de las Nprep con AS. Esta última medición no está estandarizada y puede variar con el peso, edad, cantidad de tejido himenal y tracción realizada por el examinador, por lo que no debe tenerse en cuenta de forma aislada para el diagnóstico de AS. A su vez el CP negativo es tan cercano a uno que elimina su utilidad diagnóstica. El patrón oro para el diagnóstico o la exclusión de AS no está validado, aunque posiblemente sea el único que se puede utilizar, e impresiona de cierta imprecisión y probablemente pueda incluir casos con AS considerados como negativos.

Importancia clínica: esta revisión no encuentra ningún signo genital patognomónico de AS no agudo en Nprep, pero sugiere que el flujo vaginal es un hallazgo que, a pesar de ser poco frecuente, está significativamente relacionado con AS, aunque el valor de su CP+ es de escasa importancia clínica. Para el resto de alteraciones de himen o vulva no se ha podido demostrar una asociación estadísticamente significativa, aunque debido a la baja calidad de los estudios no se puede descartar. Estos resultados no deberían extrañarnos dado que está claramente descrito en la literatura que la mayoría de niñas con AS tienen una exploración física normal⁴. A esto se debe añadir que sólo se estudiaron los hallazgos genitales, que representan únicamente un aspecto del problema del AS. Probablemente nuevos estudios con más pacientes puedan proporcionar respuestas más concretas.

Aplicabilidad en la práctica clínica: ante la sospecha de un caso de AS lo más probable es que encontremos una exploración genital normal. La presencia de flujo vaginal es un signo que hace más probable la existencia de AS. A su vez hay otros aspectos de la exploración física (ano, boca, cultivos) que no se incluyen en este trabajo y que también deben tenerse en cuenta. En resumen, ante la sospecha de una situación de AS la exploración física, aunque necesaria, no es concluyente y debe mantenerse un alto índice de sospecha y utilizar otros recursos para confirmar o rechazar este diagnóstico.

Conflicto de intereses de los autores del comentario: no existe.

Bibliografía:

- 1.- Soriano Faura FJ. Promoción del buen trato y prevención del maltrato en la infancia. En Soriano Faura FJ, Delgado Domínguez J, Sánchez Ventura JG, Pericas Bosh J, Merino Moína M, Sanchez Ruiz-Cabello FJ, editores. Manual de actividades preventivas en la infancia y adolescencia. Madrid: Exlibris Ediciones;2005. p.241-51.
- 2.- Christian CW, Levalle JM, De Long AR, Loiselle J, Brenner L, Joffe M. Forensic evidence findings in prepubertal victims of sexual assault. *Pediatrics*. 2000;106:100-4.
- 3.- Adams JA, Harper K, Hudson S, Revilla J. Examination findings in legally confirmed child sexual abuse: it's normal to be normal. *Pediatrics*. 1994;94:310-7.
- 4- Adams JA. Medical evaluation of suspected child sexual abuse. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2004;17:191-7.