

XX^a Reunión Anual de la SEUP

Prof. Dr. Jordi Pou Fernandez

Profesor Titular

Universitat de Barcelona

Hospital Sant Joan de Déu

INTRODUCCION/ÍNDICE

- El maltrato como problema de salud
- Casos clínicos
- *Maltrato físico*
- *Otras formas de maltrato*
- *Abuso sexual*
- *El pediatra en el juicio*
- *El futuro*

Maltrato infantil

¿Problema de salud?

- Definición de la OMS:

- Un estado de bienestar completo físico, psíquico y social y no únicamente la ausencia de enfermedad o invalidez

Maltrato infantil

¿Problema de salud?

•Es, evidentemente, un problema de salud en el sentido más amplio porque afecta:

- a lo físico
- a lo psíquico
- a lo social



- Es un problema de salud
- Afecta a los niños

Luego es evidente que.....



...es un problema que implica al pediatra, pero no exclusivamente a él

Maltrato infantil

errores conceptuales

- Es un problema social (Trabajo social)
- Se relaciona con la marginalidad
- Es un problema judicial....
- **Es un problema de todos**



- En el maltrato intervienen muchos profesionales
- El pediatra es una parte del equipo i participa en él colaborando o “tirando del carro”

Función del pediatra

(equipo sanitario)

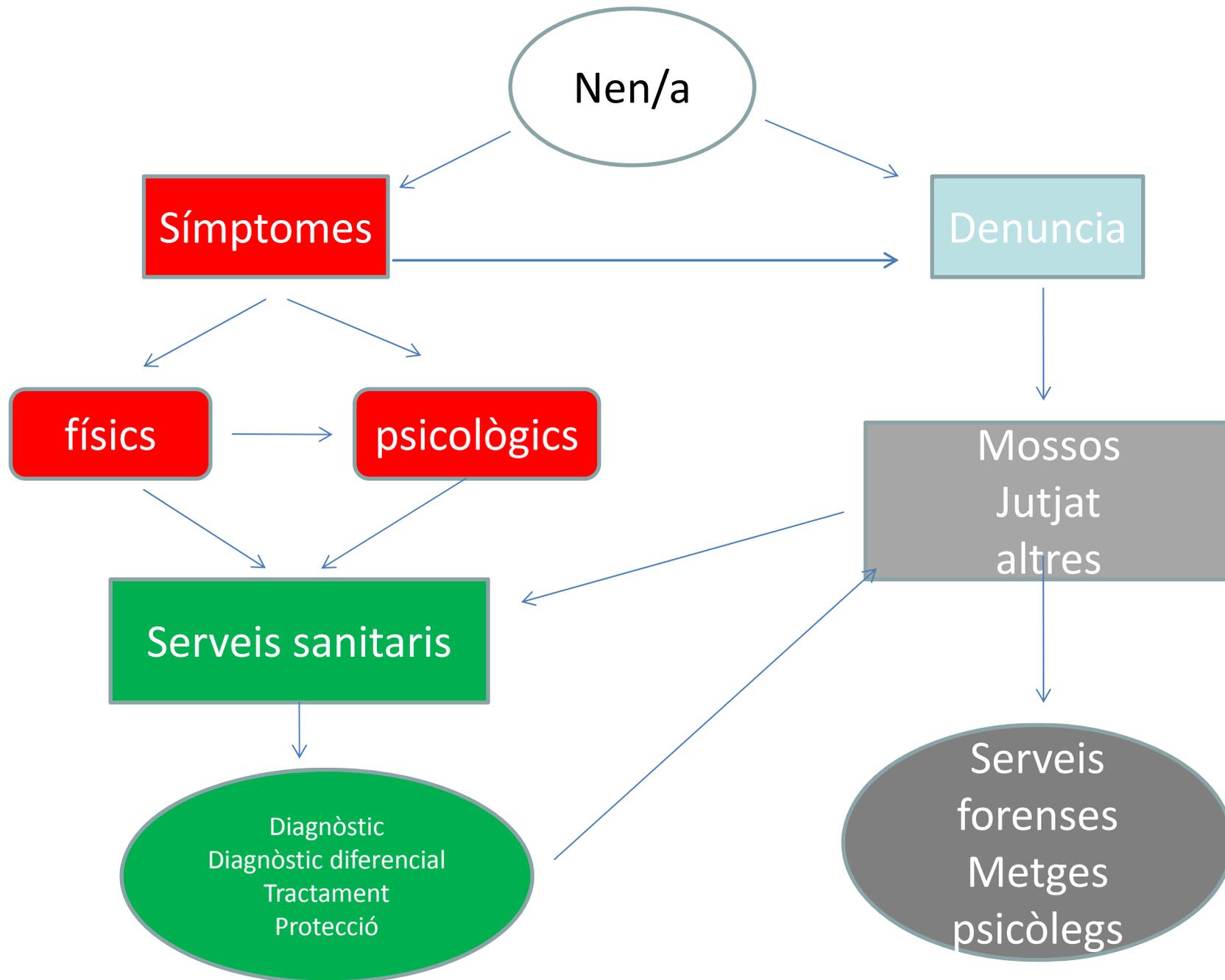
- Sospechar



Función del pediatra

(equipo sanitario)

- Sospechar
- Colaborar
- Hacer el diagnóstico y el diagnóstico diferencial
- Tratar
- Proteger
- Comunicar a las Autoridades (por imperativo legal)



Servicios sociales

Policía

Justicia

Médicos,
enfermeras

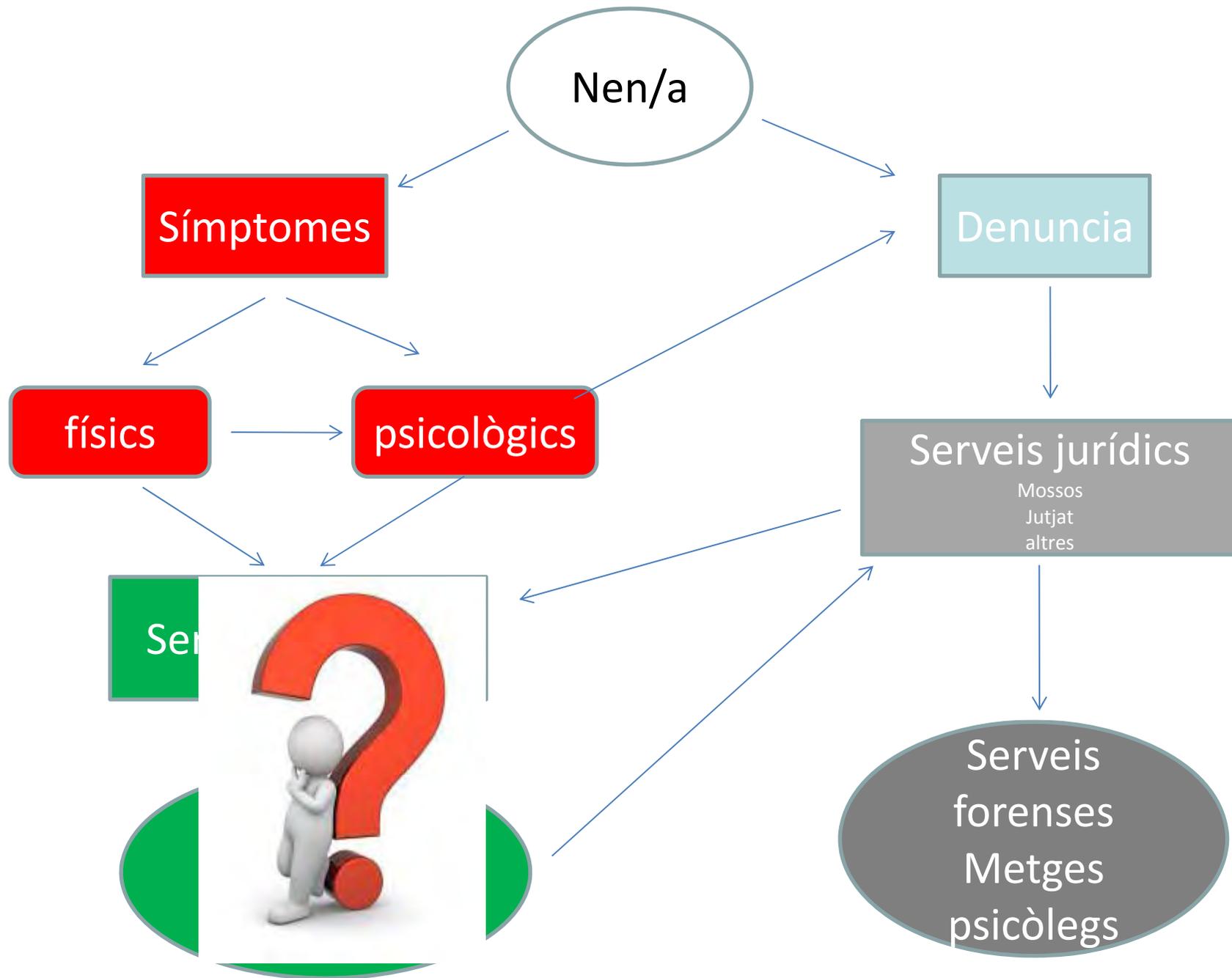


Psicólogos

Consecuencias del diagnóstico

- Empeoramiento de la situación en todos los aspectos
 - Problemas familiares..
 - Problemas sociales
 - Sentimientos de culpabilidad
- Posibilidad de yatrogenia
 - Repeticiones
 - Tiempos





Serveis sanitaris

Objectiu principal: La salut del nen

Diagnosticar
Curar
Prevenir

Diagnòstic (etiològic si es possible)

Diagnòstic diferencial

Tractament

Prevenició secundària: Protecció del nen

Serveis socials

Serveis
judicials

Conclusión

- El maltrato infantil es, antes que nada, un **problema de salud**
- El pediatra debe, por tanto estar involucrado.



Gracias
por
cuidarme

Caso clínico

Caso clínico

Lactante de 1 mes y 6 días

Motivo de ingreso:

Estudio de hemorragias retinianas.

Caso clínico

Antecedentes:

Embarazo controlado evolución normal

Cesárea semana 42 (falta de progresión)

PRN 3710 Apgar 9/10

Alta con normalidad física

LM durante dos semanas y luego LA.

Caso clínico

A la semana revisión pediátrica normal.

13 días de vida: hemorragias conjuntivales observadas por el pediatra. Presenta un hematoma en la cara por un caída de los brazos del padre (tropieza con la alfombra, golpea al bebé y se hace daño en el codo)

Control a los 5 días con desaparición de las hemorragias y el hematoma según el pediatra

Caso clínico

Motivo de ingreso:

Remitido por su pediatra al que consultan por:

Somnolencia (la encuentran muy dormida y les cuesta despertarla)

Hemorragias conjuntivales vistas por Oftalmología que encuentra unas hemorragias retinianas.

Exploración:

Hemorragias subconjuntivales en canto interno de ambos ojos. No otros hematomas

Llanto que calma con chupete

Resto normal

Caso clínico

Analítica.

Bilirrubina de 0,30mg/dl

Ionograma, equilibrio, urea, creatinina: normal

Hemograma normal

Coagulación ampliado: normal

ALT 63 U/L

Orina normal. Tóxicos en orina negativo

Caso clínico

Ecografía craneal: normal

RNM:

Sin restricción de la difusión que sugiera lesión isquémica aguda ni subaguda. Sistema ventricular normal. Cisternas basales y peritronculares libres. Sin alteración estructural del parénquima supra ni infratentorial. Se observa un pequeño foco hemorrágico cortical de aproximadamente 4,5mm en región frontal posterior izquierda de localización parasagital.

Serie esquelética normal

Caso clínico

Oftalmología:

OD normal

OI hemorragia subconjuntival leve

Ciclo: hemorragias retinianas bilaterales.

Se da parte a Servicios Sociales y Justicia.

Se retira la custodia a los padres.

Your Opinion Counts



Caso clínico

¿Hay hematoma subdural?

¿Hemos hecho gammagrafía?

¿Sabemos la antigüedad de las hemorragias retinianas?

¿Hemos tenido en cuenta el traumatismo anterior?

¿Y las hemorragias conjuntivales? ¿A qué son debidas?

El niño tomaba lactancia materna

Caso clínico

Las decisiones de los Servicios Sociales y del Juez están basadas en nuestro diagnóstico.

El juez va a juzgar ¿a quién?

¿Se merece el niño ser apartado de sus padres?

El problema empieza
en la “salud”

Caso clínico

Caso clínico

- Judith de 5 años acude a la consulta porque últimamente un niño del colegio le pega patadas y le salen morados.
- La mamá tiene una entrevista al día siguiente con la maestra y quiere saber como enfocar el problema.

Judith

- Situación familiar:
 - El padre de Judith está en la cárcel por hacer facturas falsas de IVA (lleva dos años)
 - La madre tiene, por tanto, la custodia.
 - Judith tiene una hermana de 9 años
 - Ella y su hermana van al cole en Alella. La madre vive en Mataró (a 12 KM) por lo que muchos días pernoctan en casa de los abuelos paternos.
 - Desde hace unos 5 meses la madre vive con una nueva pareja y su hija de 10 años.

judith

- Exploración:
 - En la cara tiene una lesión en forma de rejilla que según nos cuentan se ha hecho accidentalmente con un secador
 - La exploración por aparatos es normal.
 - A nivel de piel tiene tres hematomas en el pubis (color morado ligeramente amarillento) y otro más icterico en la cara interior del muslo izquierdo.
 - Son redondeados de unos 2 a 3 cms de diámetro excepto el del muslo que es mucho más alargado
 - No se aprecian más lesiones



**TU OPINIÓN
CUENTA**

Opiniones de clientes

judith

- Por la localización





Ejemplos

Maltrato físico

Hematomas

Diferente evolución

Lugares no habituales













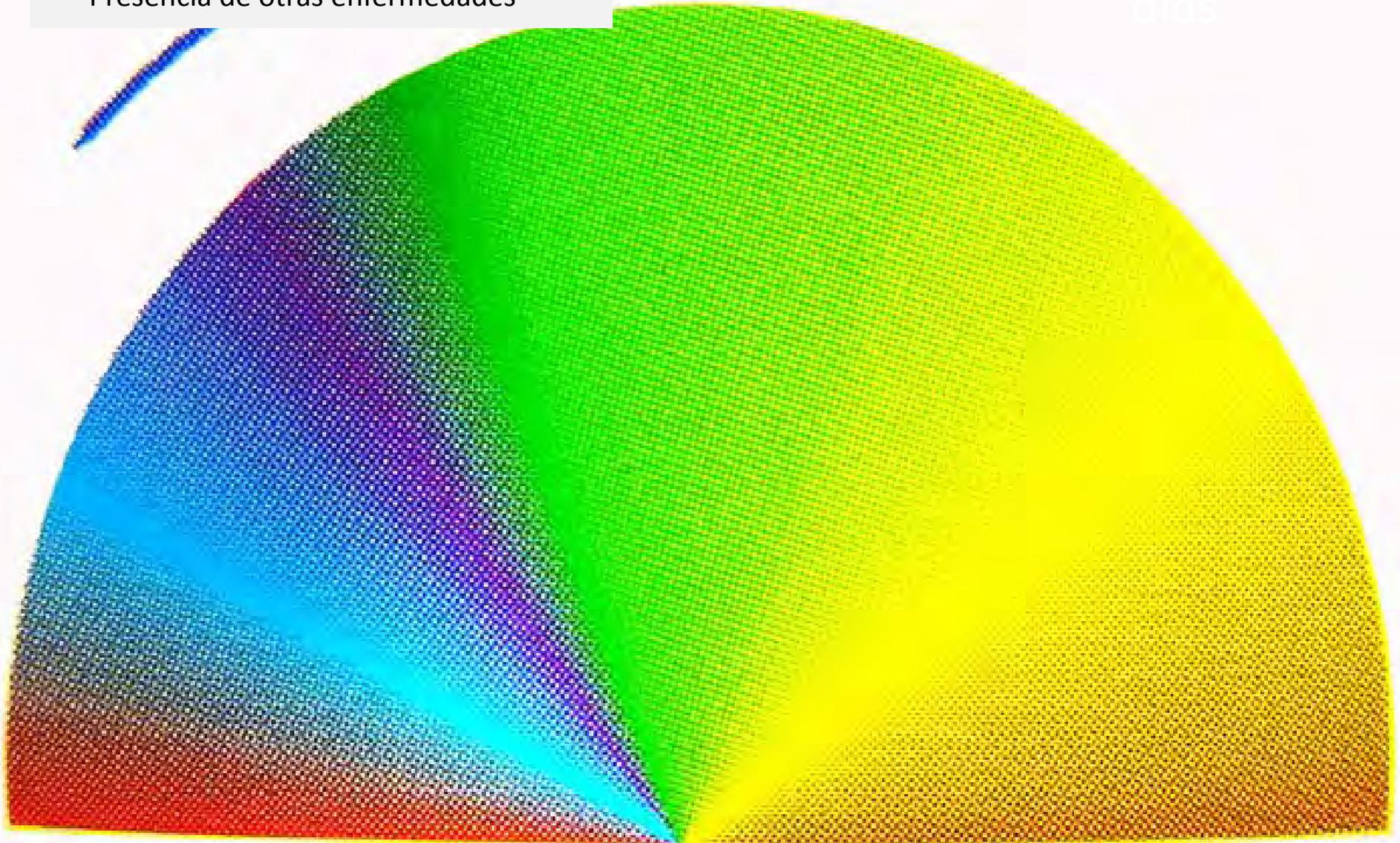


Una distancia intercaninos >2 cms
hace pensar en una boca adulta

El color del hematoma depende:

- La edad
- Intensidad y profundidad de la lesión
- Presencia de otras enfermedades

15
días



Maltrato físico

Quemaduras. Cabello

Dibujan formas conocidas
(cigarrillo)

Zona posterior del cuerpo





judith

- Por la localización
- Por el mecanismo que explican
- Por la ausencia de lesiones en otros sitios
- Por las circunstancias familiares, se sospecha que pueda haber maltrato y se decide:
 - Hablar con la escuela
 - Realizar un estudio de coagulación en el Hospital
 - Consultar con trabajo social

Judith

La escuela

- Nos dicen que últimamente ven cosas que les preocupan:
 - Un día, hace un mes más o menos, llegó con un enorme morado en la cara producido según parece al golpearse en el baño
 - La niña ha faltado mucho a la escuela. La última semana, entera
 - El niño que le pega pega a muchos y ya estaba en el cole el año pasado.
 - No aprecian cambios en la conducta.

Judith

Trabajo social

- La trabajadora social descubre que:
 - La nueva pareja vive con su hija porque la madre de ésta la maltrataba
 - La nueva pareja había maltratado a su pareja
 - La nueva pareja está pendiente de entrar en la cárcel (15 años) por tráfico de armas. Ha pedido el indulto basándose en que es el único cuidador de su hija
 - Están a punto de trasladarse de domicilio a otra ciudad
 - La madre trabaja muchas horas.

Judith

Analítica

En los análisis practicados se encuentra un trastorno de coagulación del tipo:

Enfermedad de Von Willebrand.

- ¿Qué hacemos?

CASO CLÍNICO



MOTIVO DE CONSULTA

- ▶ Niña de 3 años que consulta por distensión y dolor abdominal intermitente junto con deposiciones dispépticas de 15 días de evolución.
- ▶ Sensación distérmica no termometrada
- ▶ en las últimas 24 horas.

Antecedentes personales y familiares:

- ▶ Sin interés clínico

EXPLORACIÓN FÍSICA

- ▶ Irritabilidad durante la exploración
- ▶ **ABDOMEN:**
 - doloroso de forma difusa,
distendido, timpánico, con defensa y escasos ruidos hidroaéreos.
- ▶ **TACTO RECTAL:**
 - ▶ Fondo de saco de Douglas ocupado.
- ▶ **Resto de exploración física: NORMAL.**

EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

▶ Rx de ABDOMEN:

Distribución aérea anormal: falta de aire en hemiabdomen inferior y asas de intestino grueso algo distendidas en hipocondrio derecho



EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

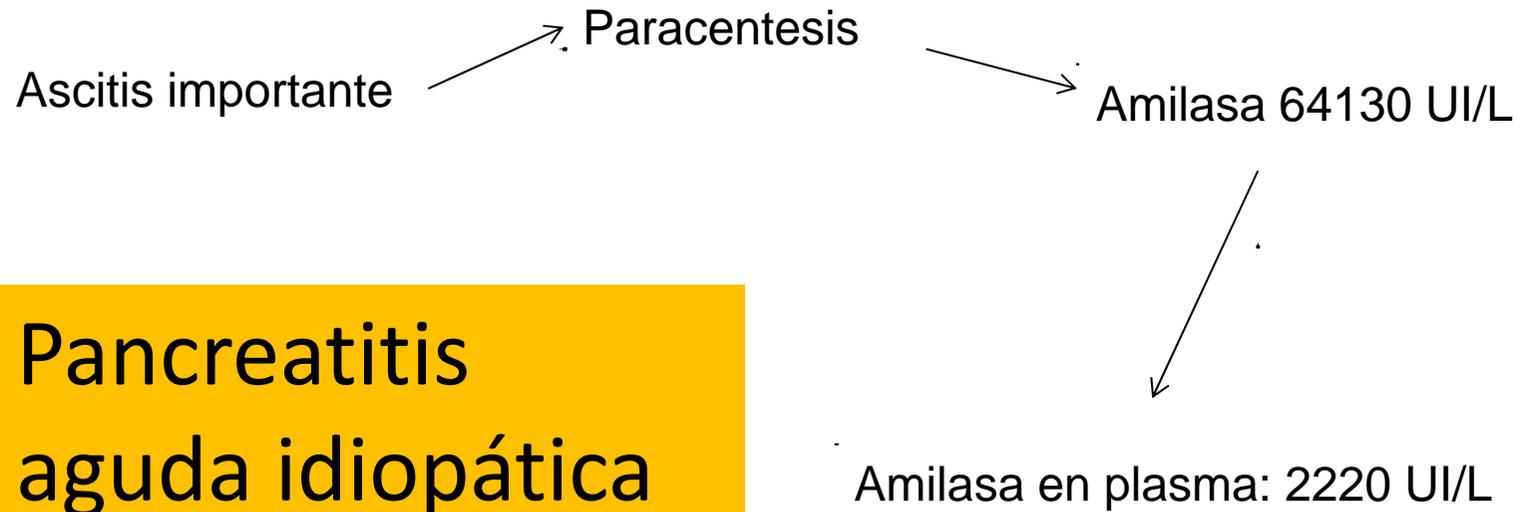
▶ ANÁLISIS SANGUÍNEO:

- Trombocitosis 676000/mm³
- Resto de hemograma normal
- Bioquímica básica (urea, creatinina, glucosa, transaminasas) normal.
- PCR 90,7 mg/L.
- Hemocultivo posteriormente negativo.

**INGRESO HOSPITALARIO
en Gastroenterología**

EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

▶ ECOGRAFÍA ABDOMINAL:



**OD:
PANCREATITIS AGUDA
IDIOPÁTICA**

- INGRESO HOSPITALARIO
- REPOSO DIGESTIVO
- NUTRICIÓN PARENTERAL
- ATB iv
-



Durante el ingreso se presencia una agresión del padre hacia la madre



Pancreatitis

- ▶ Se sospecha pancreatitis traumática
- ▶ ***La violencia familiar es una de las causas más importantes de maltrato infantil***

TC ABDOMINAL:

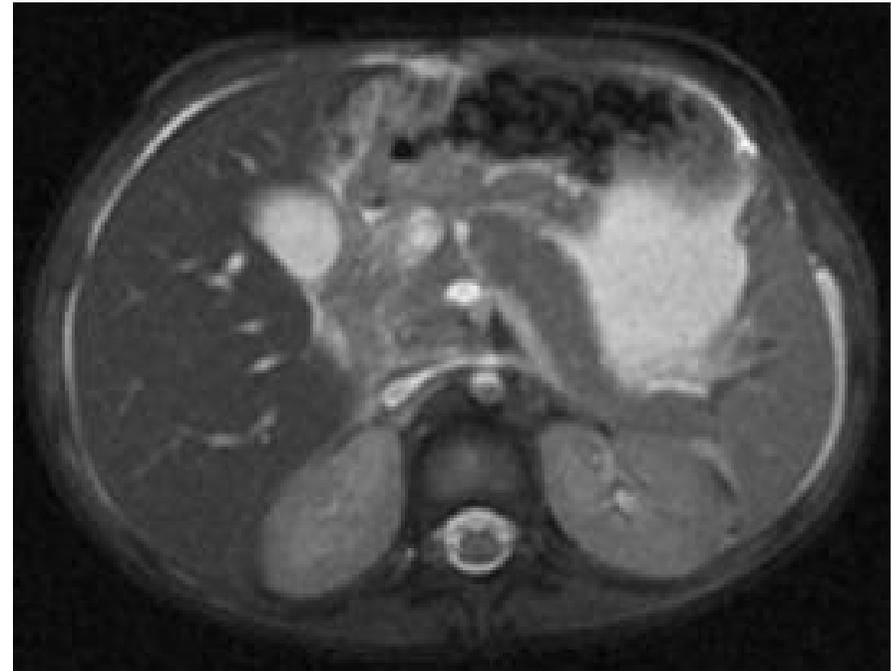
OD:

RMN ABDOMINAL

**PANCREATITIS AGUDA
TRAUMÁTICA**



Gran ascitis que desplaza asas intestinales hacia la derecha.



Fractura pancreática con fístula, probablemente desde el Wirsung hacia la transcavidad. Líquido libre abdominal.

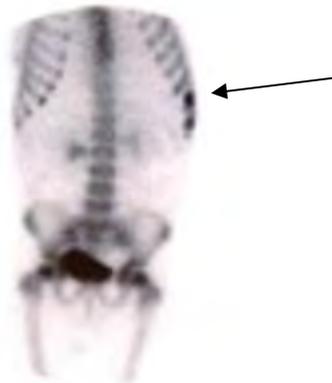
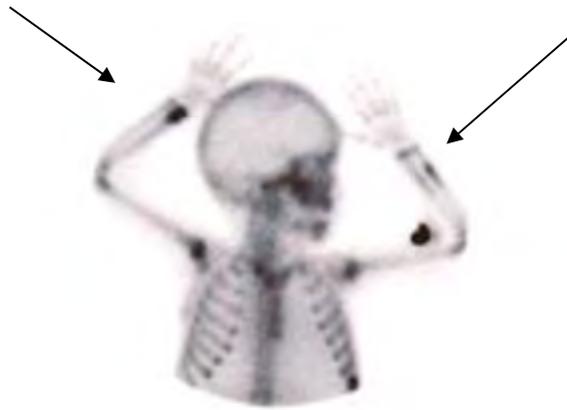
SERIE ESQUELÉTICA



Fracturas en zona distal de **cúbito D**, y en la parte anterior de la **8ª costilla lzq.**

Otras pruebas

- ▶ La RNM fué normal
- ▶ La gammagrafía mostró:



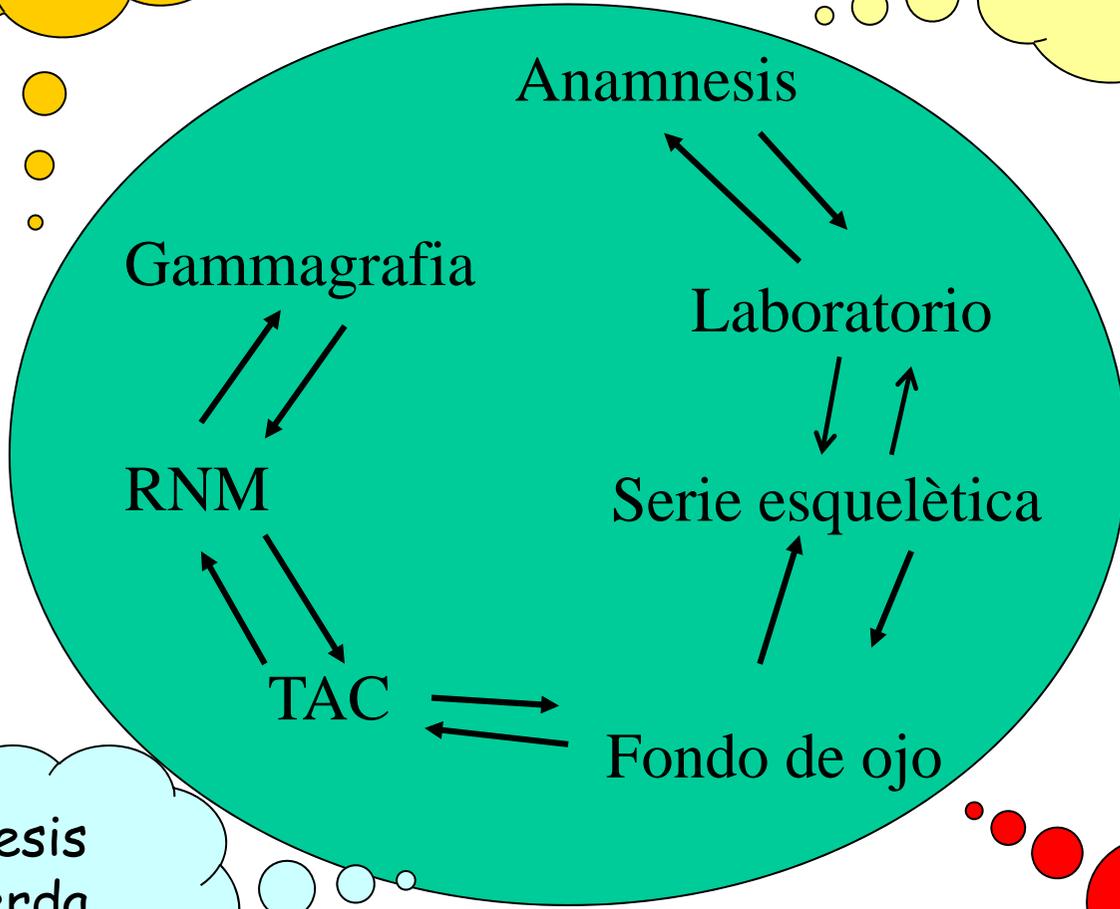
La gammagrafía muestra la lesión de otra costilla i del radio izquierdo

EVOLUCIÓN

- ▶ Se contacta la Dirección General de Atención a la Infancia (DGAIA) y se hace parte al Juzgado de Guardia y la Fiscalía de Menores.
- ▶ A los 10 días de ingreso, tras la mejoría de los valores enzimáticos (amilasa 322 UI/L) y la buena evolución ecográfica se inicia alimentación enteral por sonda transyeyunal que es bien tolerada.
- ▶ A los 31 días se inicia alimentación oral sin incidencias, por lo que es dado de alta.

Signos de sospecha

Un hallazgo clinico



La anamnesis no concuerda

Nos lo piden

Caso clínico

10/07/2015

Caso clínico 6

Reinterrogamos a la familia y nos dicen

Que el niño estaba en la sillita sentadito
comedor cuando ha ocurrido.

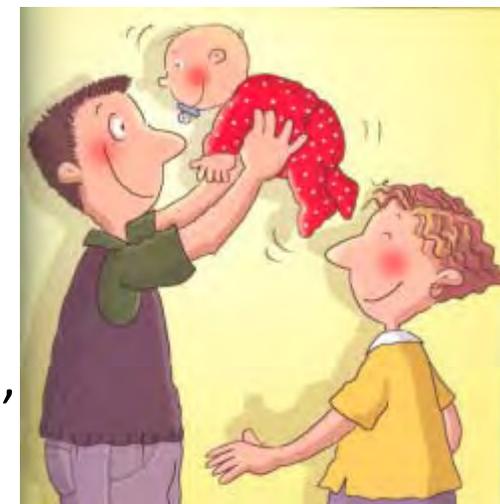
Que la silla estaba en el suelo



y cuando la
así.

año

s, y hoy también,
después.



Caso clínico 6

A la exploración:

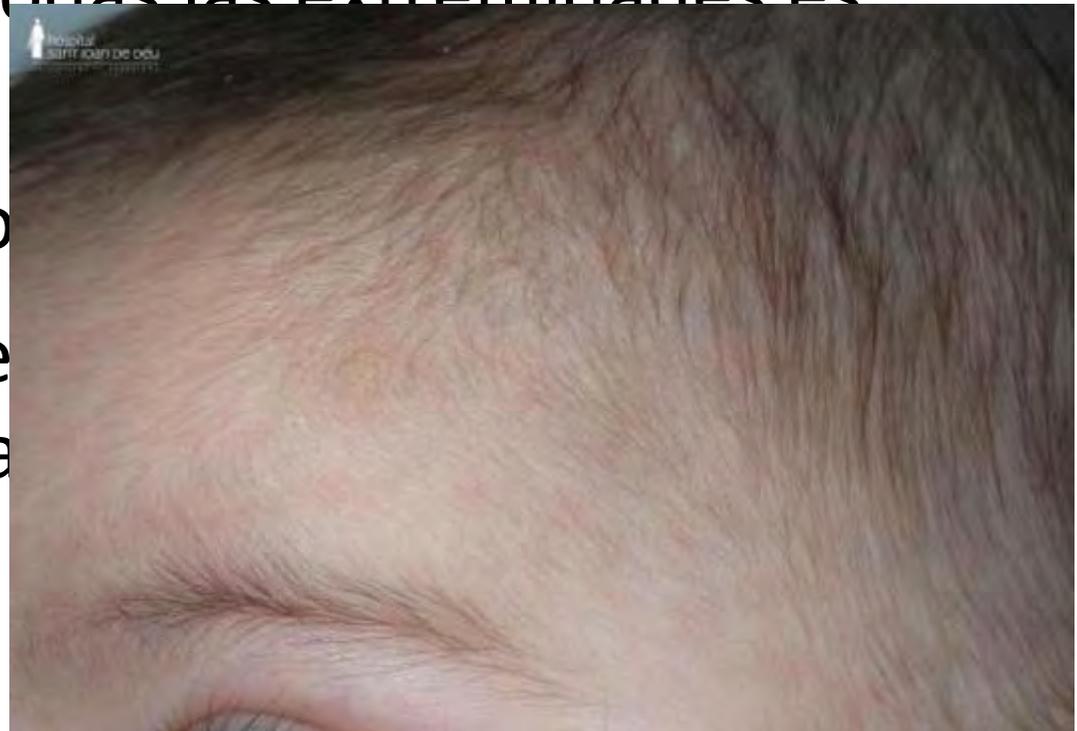
Caso clínico 6

Aparecen unas pequeñas lesiones en piel catalogadas de pequeños hematomas

La movilidad de todas las extremidades es normal

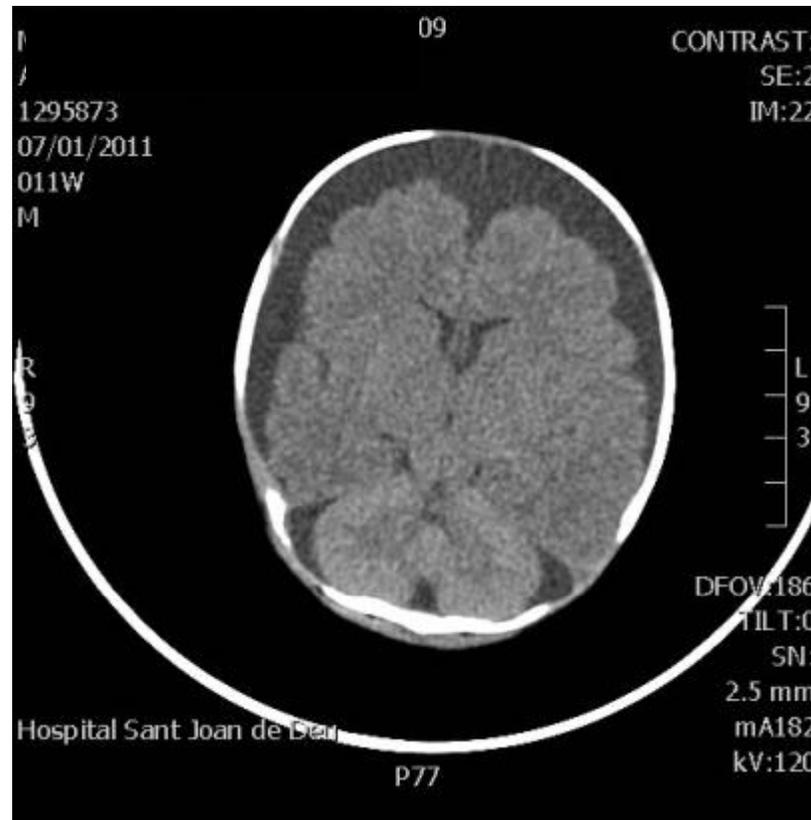
La exploración por

La exploración ne
marcada postra
ambiental



Caso clínico 6

Se realiza una TAC



Pregunta

¿Qué haríais ahora?

1. FO
2. Serie esquelética
3. Pruebas de coagulación
4. Todo lo anterior

Pregunta

¿Qué haríais ahora?

1. FO
2. Serie esquelética
3. Pruebas de coagulación
4. **Todo lo anterior**

Caso clínico 6

Se realiza analítica con coagulación que es normal

FO: aparecen hemorragias retinianas en ojo derecho. No nos pueden decir los días de evolución

Serie esquelética normal.

Caso clínico 6

Los Servicios sociales nos dicen que es una familia normal, sin problemas aparentes, sin conflictos y con buena posición económica.

El niño tiene una hermana mayor (4ª.) que está sana

El padre es ingeniero de una multinacional.

La madre es Profesora Titular de una Universidad de Barcelona.

El niño va a una guardería. Lo recoge una abuela que lo cuida hasta que llegan los padres

Pregunta 3

¿Con cual de las siguientes propuestas está Ud. de acuerdo?

1. Las hemorragias retinianas unilaterales no corresponden a un maltrato
2. Avisamos al juez de guardia para que decida
3. Solicitamos más pruebas, por ejemplo una gammagrafía
4. Avisamos a los Servicios Sociales de nuestra Comunidad para que retiren al niño.

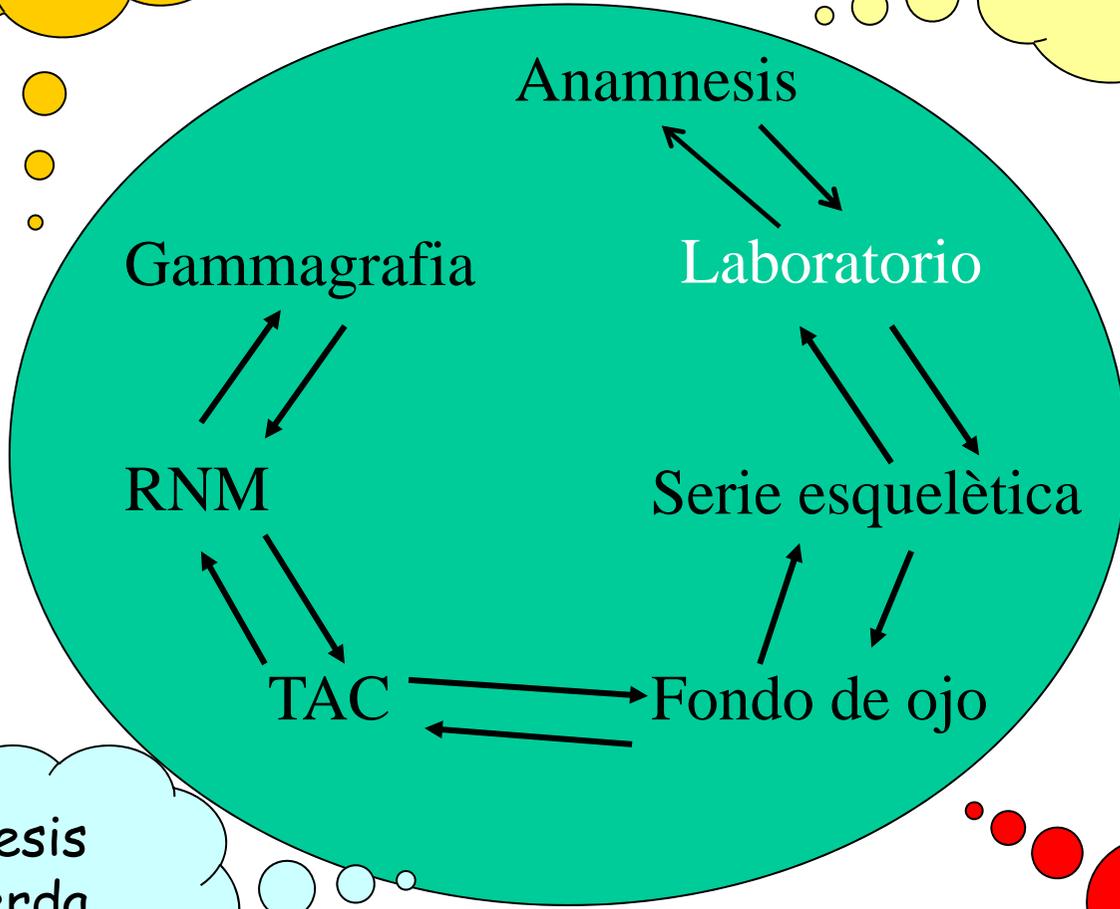
Pregunta 3

¿Con cual de las siguientes propuestas está Ud. de acuerdo?

1. Las hemorragias retinianas unilaterales no corresponden a un maltrato
2. Avisamos al juez de guardia para que decida
3. **Solicitamos más pruebas, por ejemplo una gammagrafía**
4. Avisamos a los Servicios Sociales de nuestra Comunidad para que retiren al niño.

Signos de sospecha

Un hallazgo clinico

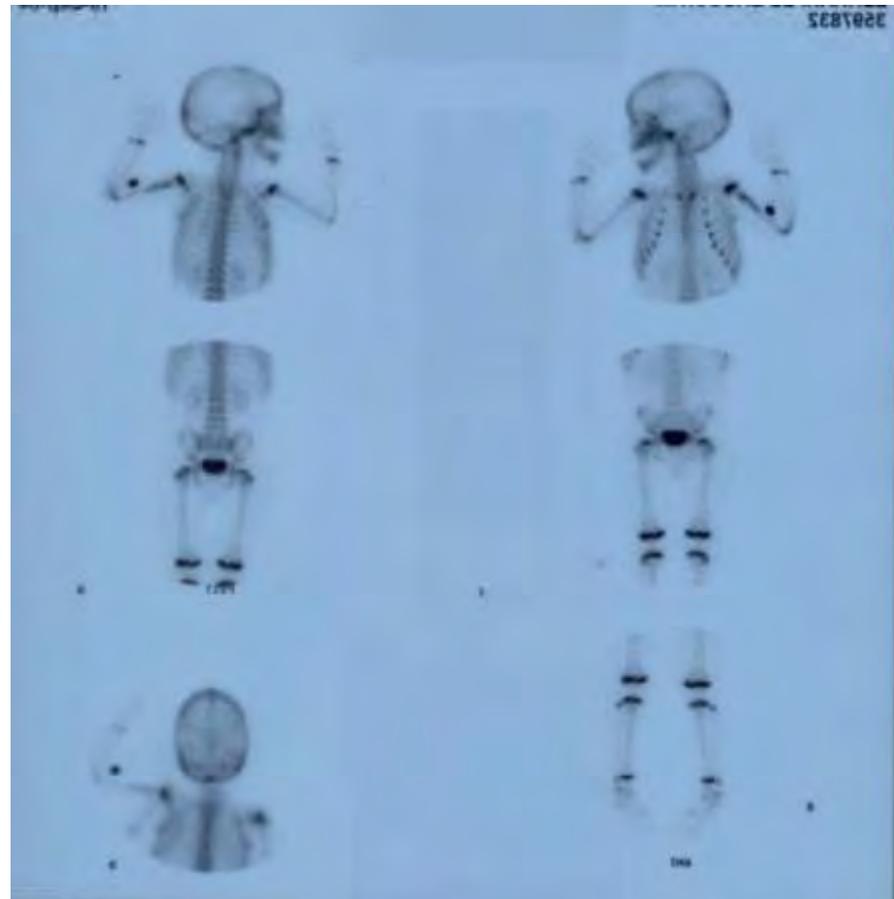


La anamnesis no concuerda

Nos lo piden

Caso clínico

Se solicita una gammagrafía cuyo resultado es:



Caso clínico

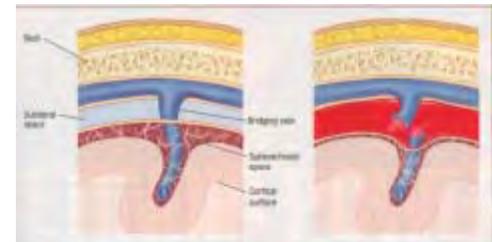
Se establece el diagnóstico de Maltrato infantil por la presencia de:

Hematoma subdural

Hemorragia retiniana

Fractura de húmero

Se realiza un informe escrito que se remite al juzgado de guardia, a los Servicios Sociales y a la Fiscalía de Menores (en Catalunya)



Caso clínico

Caso clínico 2

Andrés de 3 meses y 28 días llega al Hospital por:

Fiebre de 39º desde hace 48 horas

Quejoso, rechaza el alimento.

Al explorarlo vemos:

Tiene muy mal aspecto

Respira mal

Labio superior hinchado

Pequeños hematomas en tórax, muslo y cresta ilíaca

Caso clínico 2

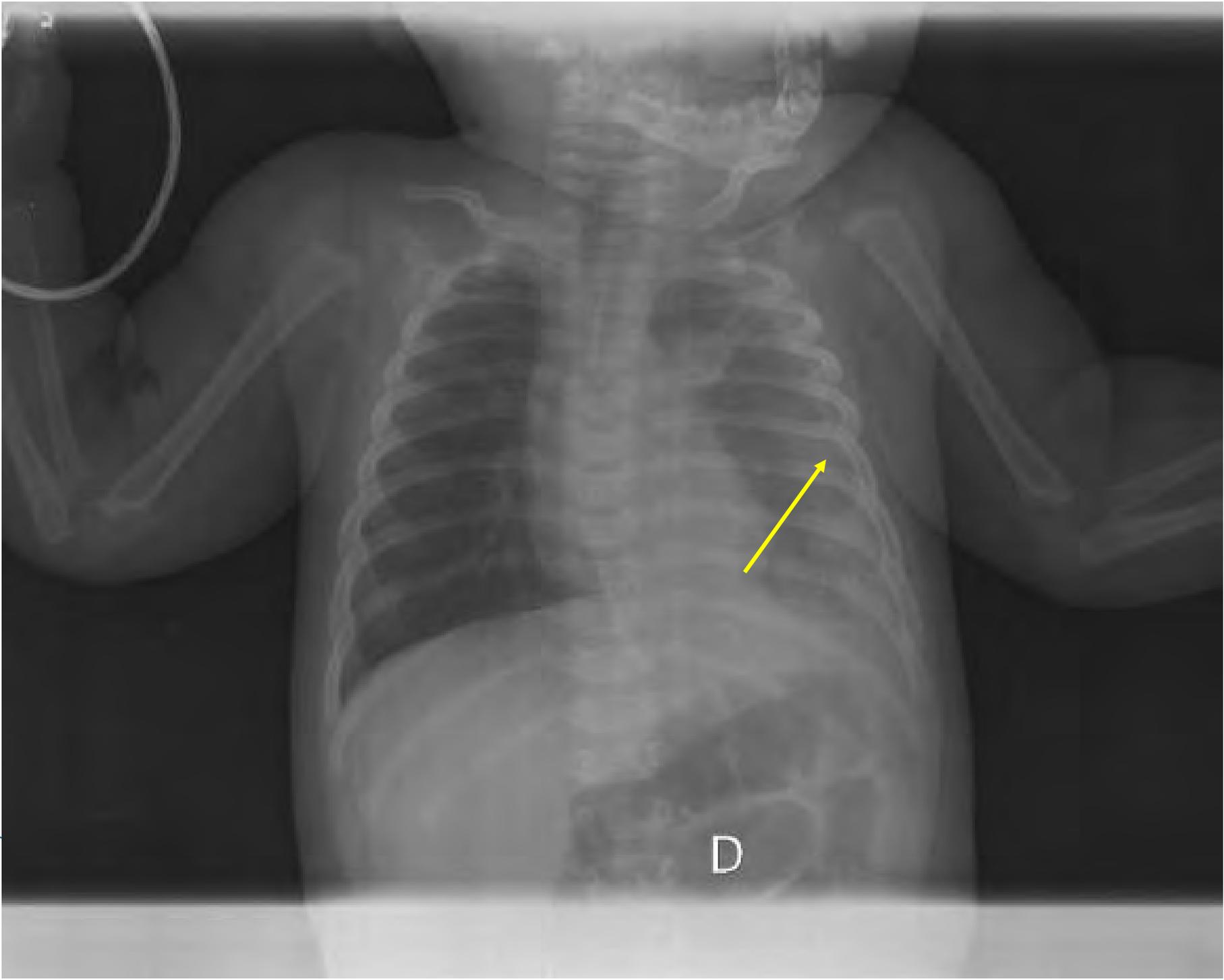
Ingresa en UCI con la sospecha de sepsis

Se hacen análisis de sangre

Hemocultivos

PCR específicas

Rx de tórax



D



3D
Ex: 19574
Set: 7
Volume Rendering: No cut

Hospital Sant Joan de Deu
OLMOS MEDINA ERIAN
M 3 M 1141535
ene 15 2008

DFOM: 13.0 cm
STND

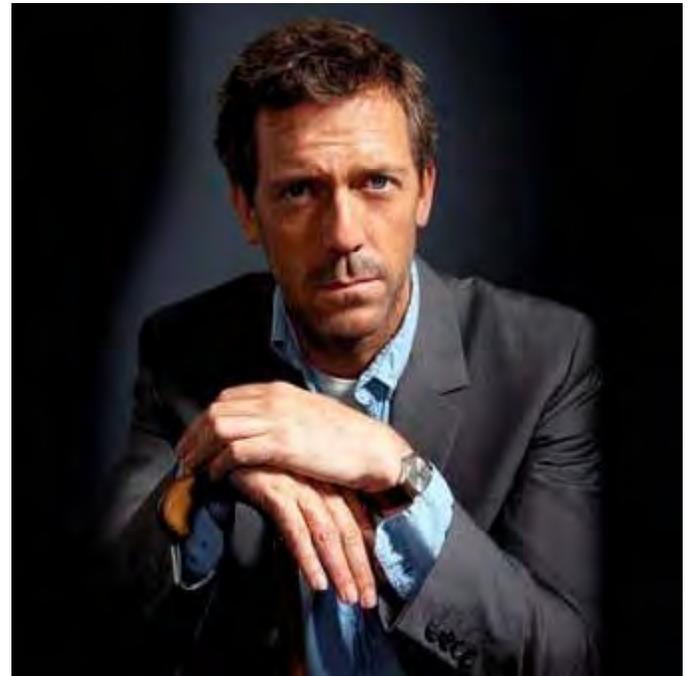
R

L

No VOI
kv: 80
mA Mod.
Rot: 0.50s/HE 12.5mm/rot
2.5mm 0.625:1/1.0sp
Tilt: 0.0
08:47:22
W = 1534 L = -250



"Nadie ve lo que no conoce"
Goethe



Caso clínico 2

Reinterrogamos y nos explican una caída.

Padre 18 años, madre 16 años

Intervienen las trabajadoras sociales del Hospital y descubren que un día, después de un enfado, el padre se llevó al niño y desapareció 24h

ID:

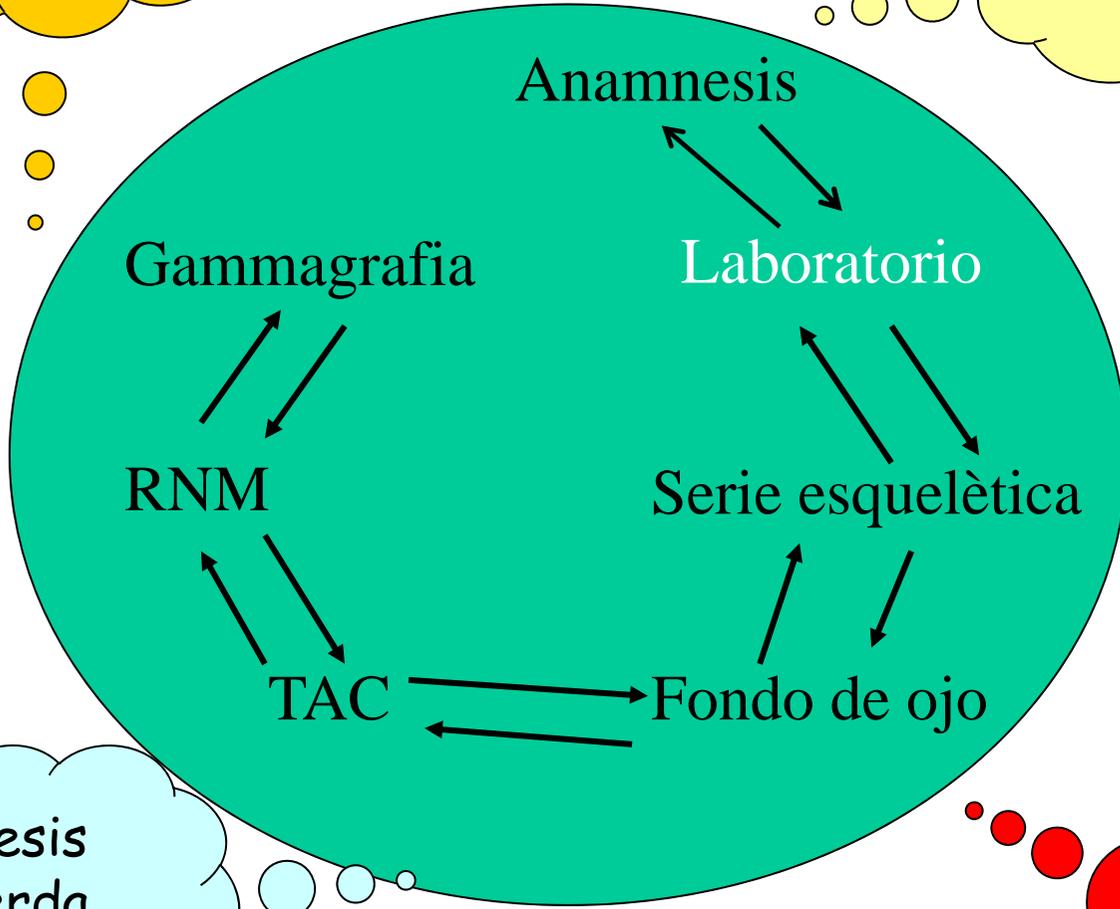
Sepsis

Sospecha de maltrato



Signos de sospecha

Un hallazgo clinico



La anamnesis no concuerda

Nos lo piden

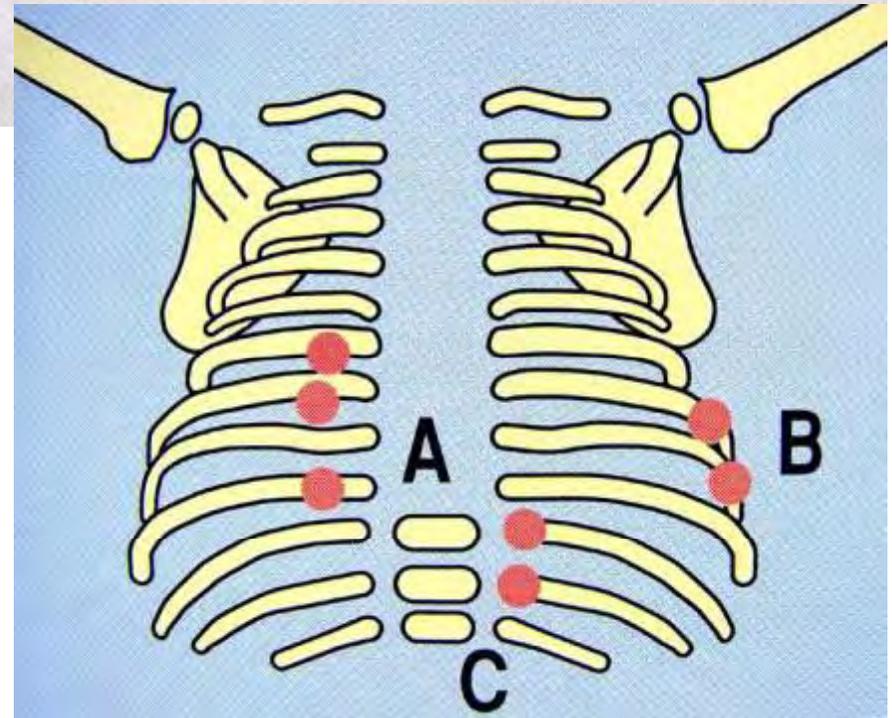
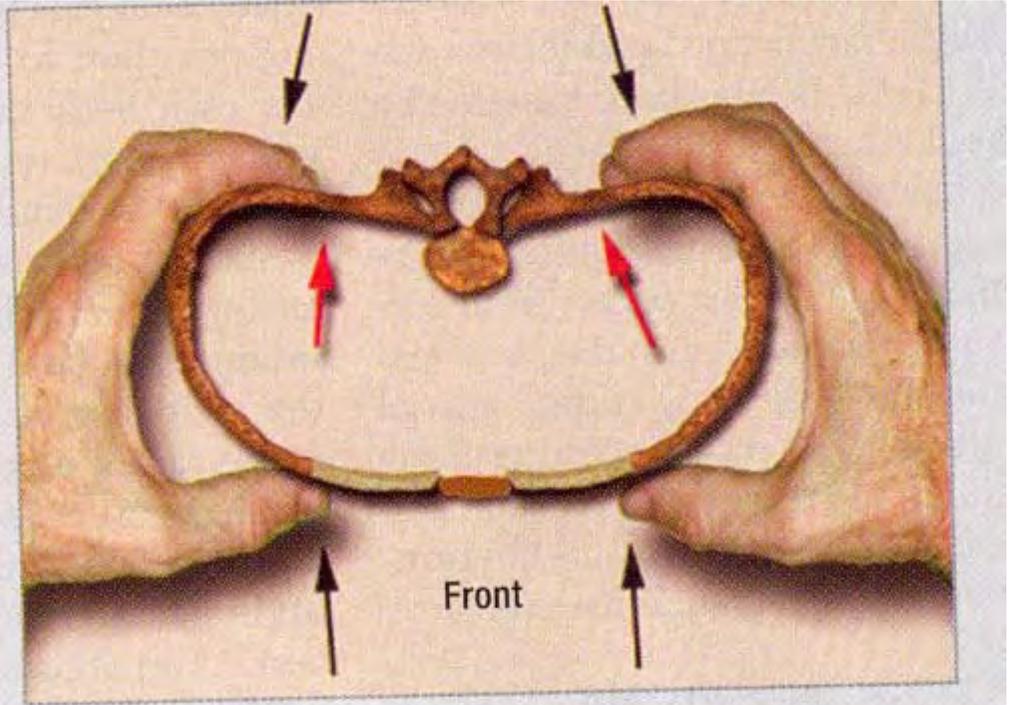
Caso clínico 2

Todas las pruebas son negativas.

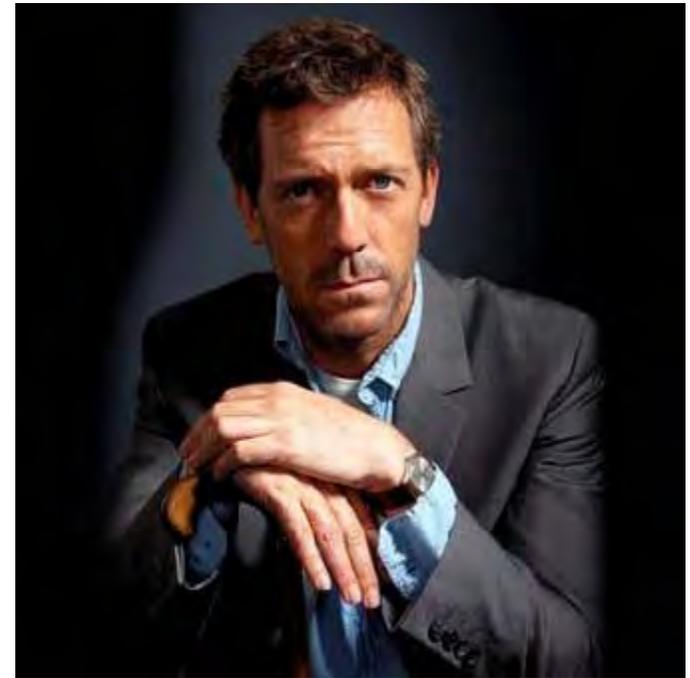
Nos explican un mecanismo (caída) que puede explicar la lesión.

Se detectan anomalías alrededor del niño (se esconde la caída, padres jóvenes, huída del padre con el niño, hematomas..)

La fractura no corresponde, por su localización, a lo clásico de un maltrato



"Nadie ve lo que no conoce"
Goethe



Caso clínico 2. Final

Se comunica a la DGAIA.

El niño es retenido e ingresado en un Centro de acogida hasta que se estudie la situación y se tome una decisión.

Caso clínico

Caso 1

J.J.P.

Lactante de 4 meses y medio

Acude por :

Tumefacción parietal derecha notada bruscamente hoy

Desde hace unos días irritabilidad, sobre todo a la movilización de las piernas

Exploración:

Tumefacción a nivel parietal

Pequeños hematomas en ambos muslos

Resto normal

Caso clínico 1

J.J.P.

Enfermedad actual:

La madre no recuerda ningún traumatismo. Le ha notado el bulto, ha llamado al pediatra y éste lo remite al hospital (por teléfono)

Caso clínico 1

J.J.P.

En Urgencias:

Menor movilidad de extremidad inf. derecha

Hematomas difusos en muslo izquierdo (ictéricos)
con sensación imagen de dedos dudosa.

Tumefacción parietal derecha (cefalohematoma)

Caso clínico 1

J.J.P

Se realiza:

Hemograma con plaquetas normales

Pruebas de coagulación normales

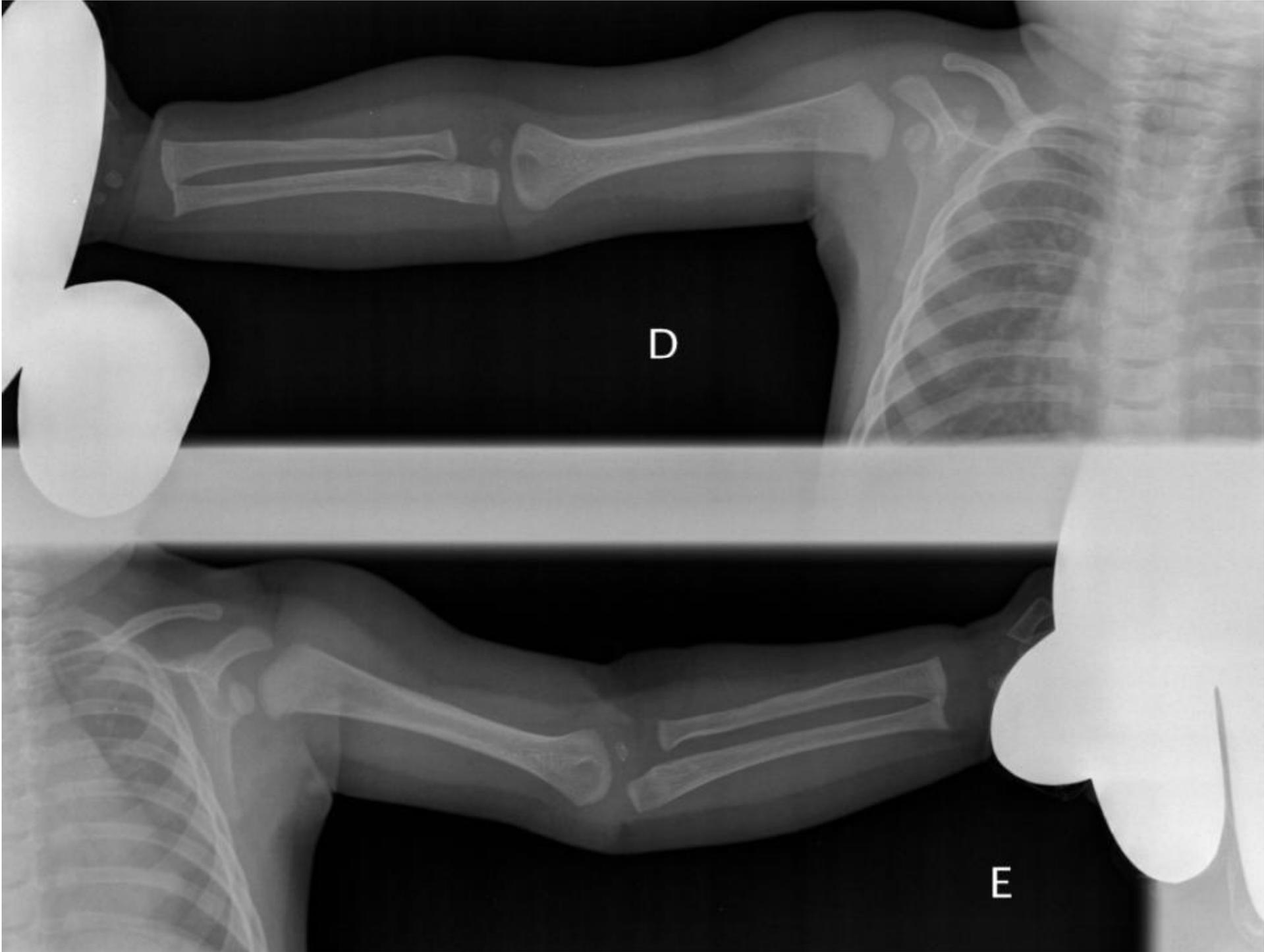
Ca , P, FA., Vit D. Normales

Fondo de ojo: normal

TAC. Normal

Serie esquelética:











Caso clínico 1

J.J.P

Se realiza gammagrafía ósea que no muestra más lesiones.

Fracturas de cráneo y tibia.

Diagnóstico: maltrato infantil

Se comunica a Juzgado, Fiscalía de Menores y Servicios Sociales (DGAIA).

Durante el ingreso la madre se ha mostrado cuidadora y protectora.

Los Servicios Sociales deciden mandarlo a casa, con sus padres y con compromisos

Caso clínico 1

J.J.P

Conclusiones:

Hemos hecho el **diagnóstico** de maltrato infantil

Hemos hecho el **diagnóstico diferencial**

Hemos asegurado la **protección** del menor

Hemos **colaborado** con la Justicia

Debemos entender que las medidas de protección **no son nuestra responsabilidad**

Abuso sexual

Anamnesis

A los acompañantes...

- ¿Qué ha contado?
- ¿Qué saben del posible abusador?
- ¿Está o puede estar el posible abusador en contacto con la víctima u otras posibles víctimas?
- ¿El niño/a ha tenido síntomas locales como disuria, flujo, dolor local, sangre...?
- Antecedentes o situación psicológica
- Composición de la familia y estado

Anamnesis (Abuso sexual)

- Anamnesis.
 - Única prueba
 - Muy especializada. Técnica especial
 - El que más sabe.
 - No se debería repetir (victimización secundaria).

anamnesis

- Es importante tener en cuenta:
 - El tiempo transcurrido
 - Cambia el recuerdo
 - Influencia de comentarios de adultos
 - La edad del niño:
 - De 10 a 12 años muy sugestionables
 - < 5 años suelen ser muy sinceros (se nota si repiten de adultos)
 - Menores de 3 años no deben ser interrogados

Anamnesis

- Adaptada a la edad del paciente
- A solas
- Investigar tipo de abuso, duración y agresor
- Recoger “textualmente”
- No forzar
- Reforzamiento positivo (*“has sido muy valiente”*)
- Aligerar el sentimiento de culpa
- Reducir el miedo al agresor (*“te protegeremos”*)

3^{er} Curso I

pe

Un ejemplo



un "cole" con
de 4 a 5 años

Un ejemplo (a)

- Así te encerró en un armario?
- Si.
- ¿Y como estabas?
- De pie
- Bueno, pero bien o mal
- Bien
- ¿Y llorabas o no?
- Si, lloraba

Un ejemplo (a)

- Así te encerró en un armario?
- Si.
- ¿Y como estabas?
- De pie
- Bueno, pero bien o mal
- Bien
- ¿Y llorabas o no?
- Si, lloraba

Un ejemplo (a)

- Así te encerró en un armario?
- Si.
- ¿Y como estabas?
- De pie
- Bueno, pero bien o mal
- Bien
- ¿Y llorabas o no?
- Si, lloraba



Hay que ir con mucho
cuidado

Un ejemplo

Elena 4 años y medio

- ¿Jugabais a Caperucita?
- Si
- ¿Os disfrazabais en clase?
- Si
- Así, ¿os quitabais la ropa?
- No
- Para disfrazaros os teníais que desnudar, ¿no?
- no

Un ejemplo

Elena 4 años y medio

- ¿Para disfrazaros, os tenías que sacar la ropa, no?
- No, es que Caperucita lleva una capa
- ¿Qué no te enteras?

Mucho cuidado,
no es un
interrogatorio



Anamnesis III

ejemplo

Mercedes dice:

El tío Jose me ha tocado aquí, y se señala los genitales.

¿Qué le preguntamos?.....

Anamnesis IV

A mi no me podría tocar porque llevo calzoncillos...

Con la nariz no me puede tocar....

Si me hubiese tocado me hubiese hecho daño...

Caso clínico abusos

Hablamos con el niño y nos dice:

“me duele el culo por dentro”

“porque mi padre me mete el dedo por el culo”

A mi no me lo podría hacer porque llevo pantalones

“me los baja, y también los calzoncillos”

“en aquel momento no me dolió y por esto no lo dije a nadie”

Anamnesis

- Adaptada a la edad del paciente
- A solas
- Investigar tipo de abuso, duración y agresor
- Recoger “textualmente”
- No forzar
- Reforzamiento positivo (*“has sido muy valiente”*)
- Aligerar el sentimiento de culpa
- Reducir el miedo al agresor (*“te protegeremos”*)

Núm. Col·legiat:

Data:

Dr.:

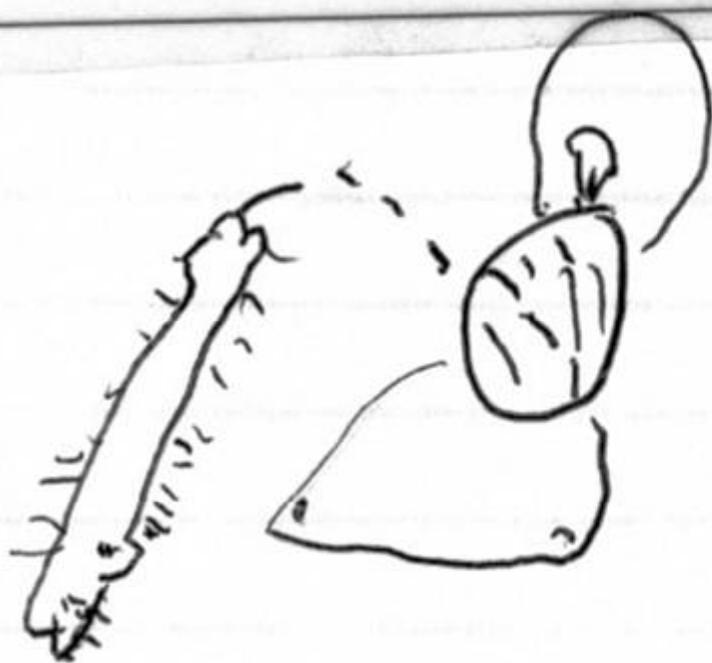
Nerea, 8 años

Rogo

piel



Pito del Anzente.



← wahr

NO VALIDA PER A PSICÒT

Le están salvando los pechales.



Verónica, a la mamá lo han llamado de tu colegio diciéndole que has hecho guarreñas conmigo, que tú se lo dijiste a una amiga tuya.

Depende de tí que yo vaya a la cárcel durante mucho tiempo, que no nos veamos nunca más, pues la mamá me dejaría.

Depende de tí que pase todo eso, hoy íbamos a comprar la parcela, gracias a tí ya no la hemos comprado, todo se ha ido al garete.

Aún estamos a tiempo, te van a llevar a ver médicos y psicólogos, si tú quieres salvar la familia sólo tienes que decir que te inventaste esa historia al ver películas X y que de noche a veces iba a darte las buenas noches.

Te quiero, confío
en tí.

Exploración anal



Según cuenta el padre: “estaba con ella en el parque, se ha caído del tobogan y se ha *partío* el culo”

Han ido al Centre de Salut donde, tras explorarla, han llamado a los Mossos d'Esquadra y la han remitido al hospital con sospecha de abuso

¿Qué hacemos?







Caso clínico1

Nuestro diagnóstico es de que no hay abuso y la lesión es accidental

Se sutura y se da de alta con el informe clínico

Caso clínico

10/07/2015

Caso clínico abusos 2a

Niño de 6 a que acude a Urgencias acompañado de la maestra y directora de la escuela.

No ha querido sentarse porque “le dolía el culo”.
“Mi padre me metía el dedo”

Los padres no saben que han venido al hospital

Caso clínico abusos 2 b

Se avisa a la familia (madre) a trabajo social y al médico forense.

Trabajo social averigua que se trata de una familia en seguimiento por servicios locales por múltiples factores de riesgo (madre disminuida, contexto familiar poco favorable)

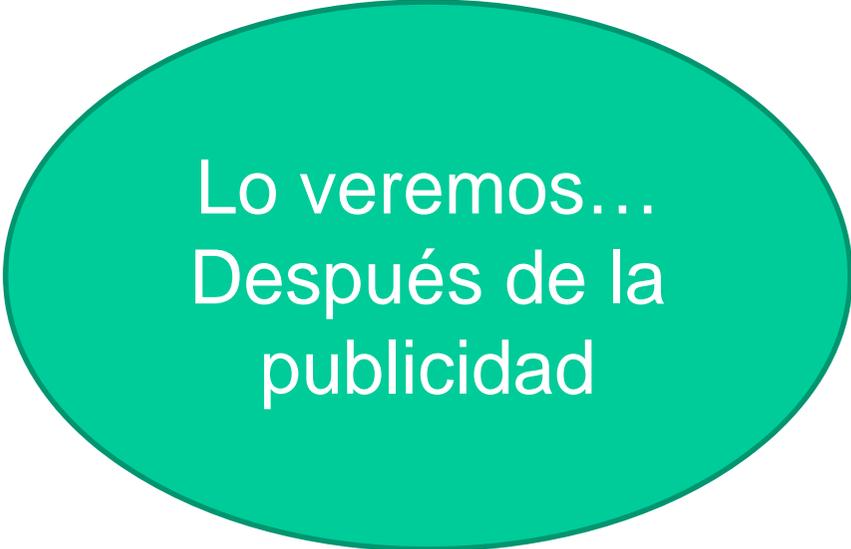
Caso clínico abusos 2c

Hablamos con el niño y nos dice:

“me duele el culo por dentro”

“porque mi padre me mete el dedo por el culo”

¿Qué preguntarías?



Lo veremos...
Después de la
publicidad

Caso clínico abusos 2d

Nos dice:

Que llama padre al que vive con su madre

Que ahora es su padre

Que duermen los tres juntos

Exploración con el forense:

Fisuras profundas a las 7 y las 11

Congestión

Los Servicios Sociales retiran al niño de la familia para protegerlo mientras se estudia el caso



2 años: Desestructuración. Fisuras a las 7 y 12.

Valor de los hallazgos en la exploración anal

Los signos que mayor relación han tenido con la penetración anal (1115 niños) son:

Resto de heces o suciedad

Fisuras

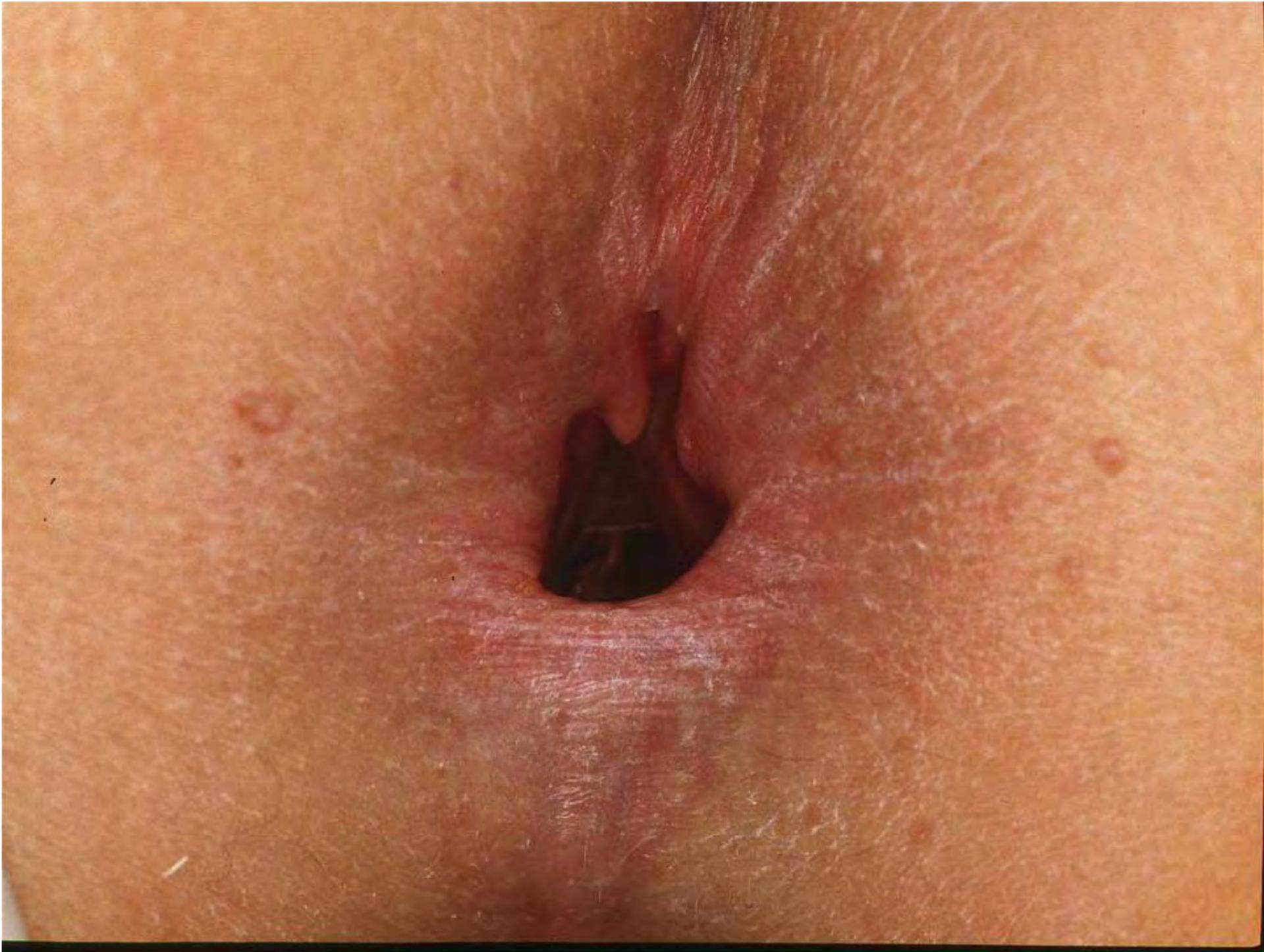
Desgarros

Dilatación total del ano

Valor de los hallazgos en la exploración anal

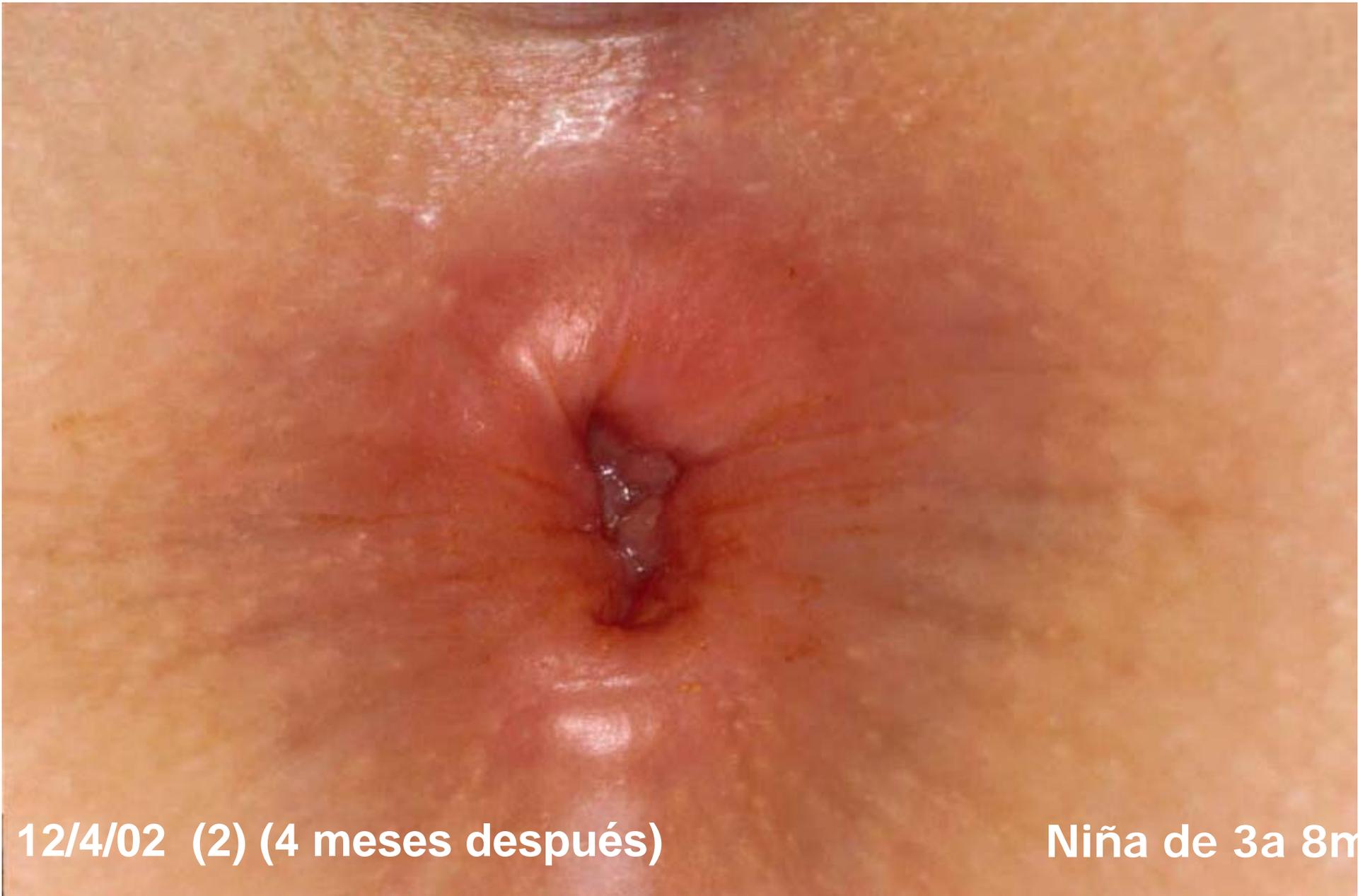
Sin embargo, cualquiera de estos hallazgos deben ser valorados con precaución y en ausencia de un relato del niño no son diagnósticos.











12/4/02 (2) (4 meses después)

Niña de 3a 8m









Fibroma pendulum (Pliegue mucoso redundante)



Habana Vieja, Cuba
8-9 de septiembre
de 2014



Exploración de los genitales femeninos

Caso clínico abusos 3a

Estando de vacaciones con el padre presenta irritación vulvar, flujo y picor. Tiene 6 años

Tras comunicar con la madre por teléfono le compra una pomada en la farmacia

A la vuelta la mamá la lleva al pediatra que recomienda higiene y hace un cultivo

A las 48h ante la no mejoría se hace nuevo cultivo.

Ambos + a *N. Gonorrhoeae*

Ceftriaxona y UFAM. No hace declaración

Caso clínico abusos 3b

La niña estaba de vacaciones con su padre y una pareja de amigos.

Siempre ha estado con familia (abuelos, padre y la madre).

No pueden explicar lo ocurrido

Según cuentan nadie de la familia ha tenido esta enfermedad

Caso clínico abusos 3c

Entrevista con la niña.

Nos dice que nadie la ha tocado

Que ha cogido el microbio jugando en la playa

En ningún momento refiere tocamientos o situación compatible con abuso

Valoración psicológica:

CI normal

No signos psicopatología ni de trastornos que comprometan la percepción de la realidad

No relata nada

No hay signos de haber estado presionada

Caso 3d

La exploración física por aparatos es normal

La exploración de ano y genitales es
absolutamente normal

Caso clinico 3e

Se da parte a la Justicia y Servicios Sociales y se la retira de la familia.

20 meses mas tarde no se había iniciado ningún juicio por no saber a quien acusar.

conclusiones

Hemos hecho el diagnóstico de abuso sexual seguro con una **exploración genital normal**

A partir de un **examen complementario**

Es difícil establecer **medidas de protección** aunque hay que pedir las

La pediatra puede tener problemas judiciales por **no hacer la declaración**







Figure 1. Illustration of the supine labial separation method.

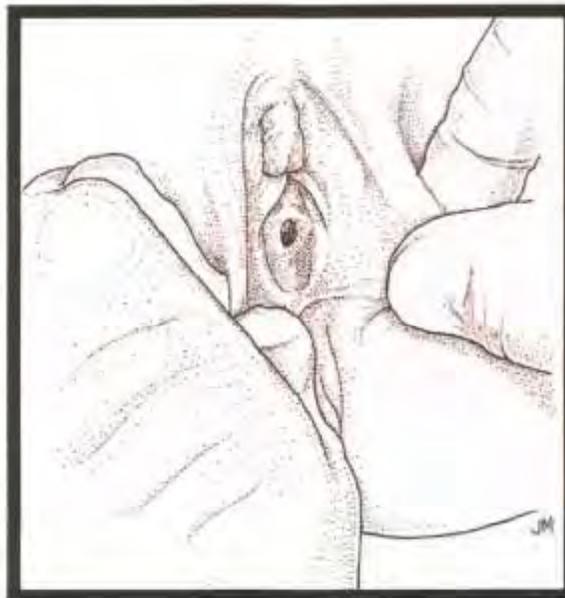
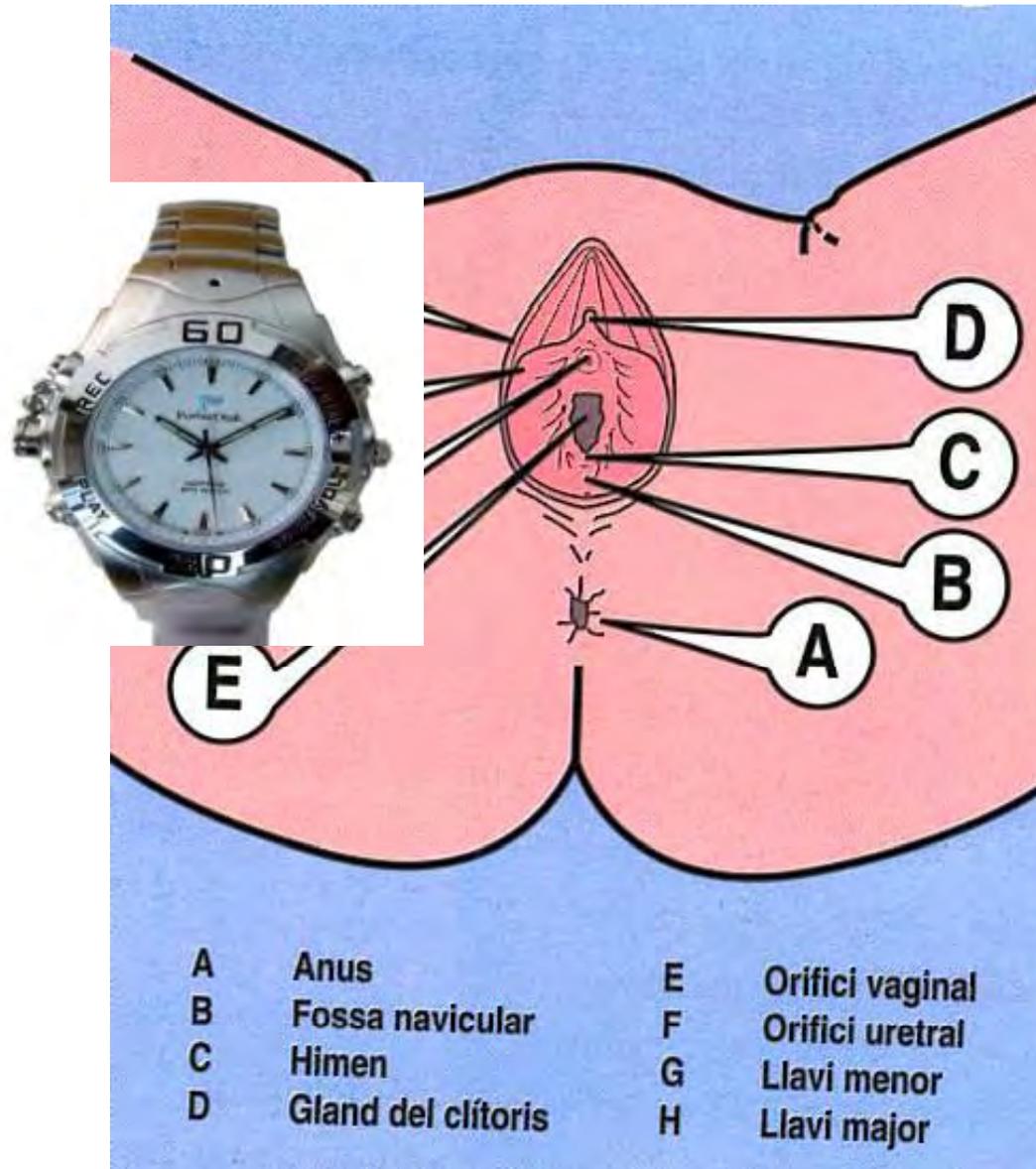


Figure 2. Illustration of the supine labial traction technique.

Exploración de los genitales femeninos



Exploración genitales femeninos

Estudio de 46 niñas de 4 meses a 18 a.

Las exploran a todas de tres formas:

En posición de rana y tracción

En posición de rana y separación

En posición de rodillas y mente apoyada

Resultados

Laceraciones, heridas del himen

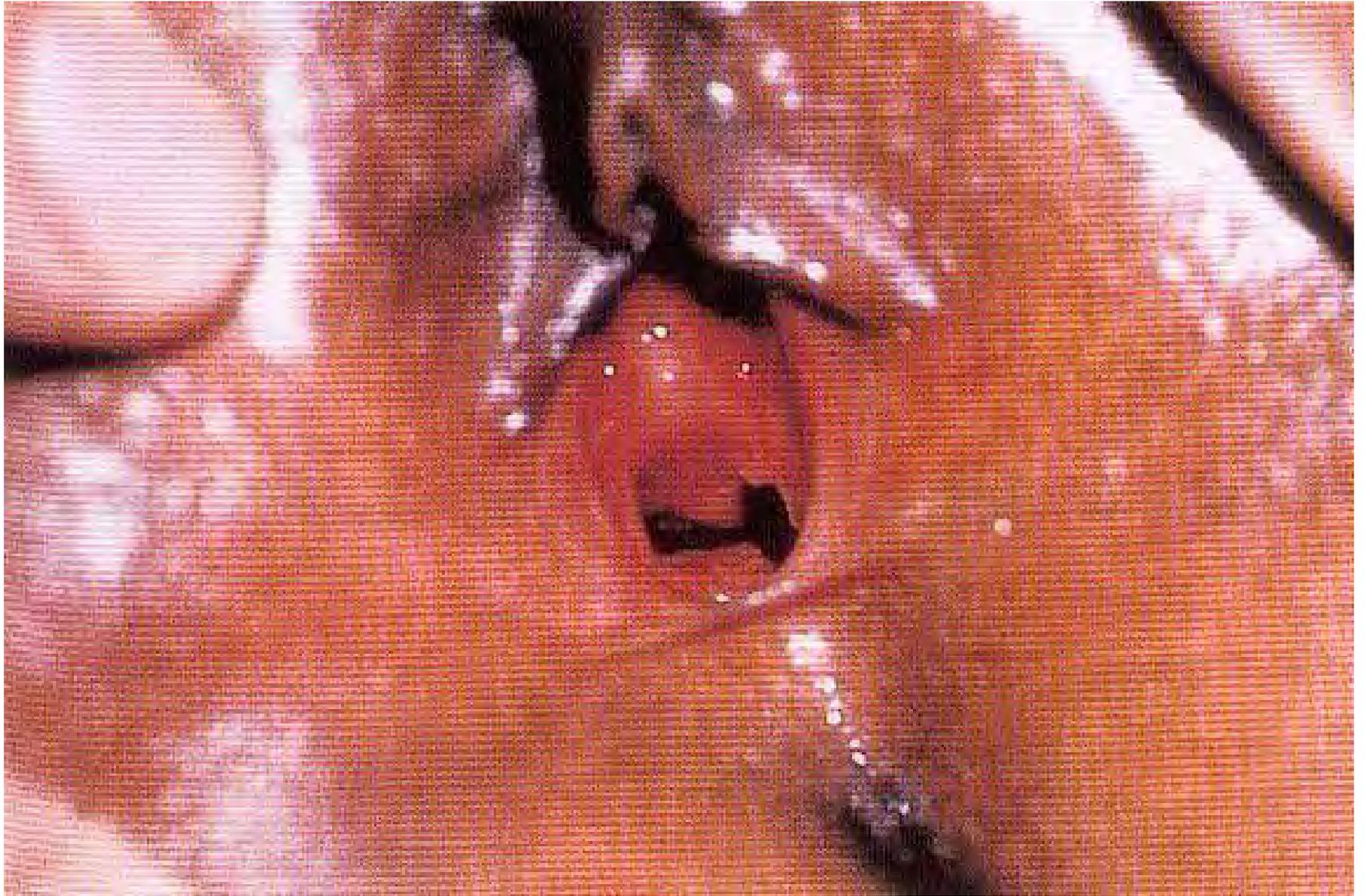
Prepuberales (n: 10)

Puberales (n:49)

Separación	20%	29%
Tracción	60%	65%
Rodillas	100%	90%

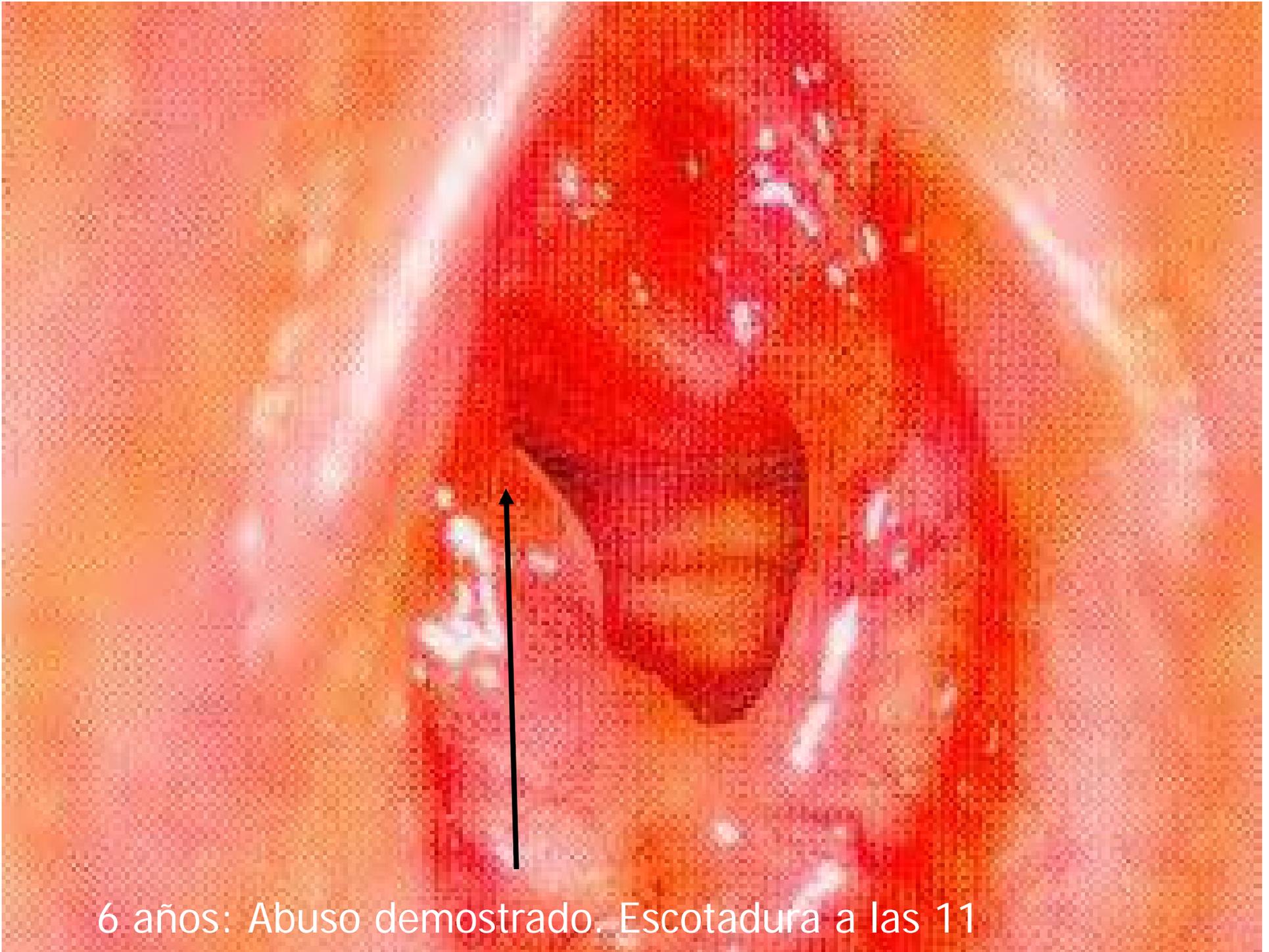








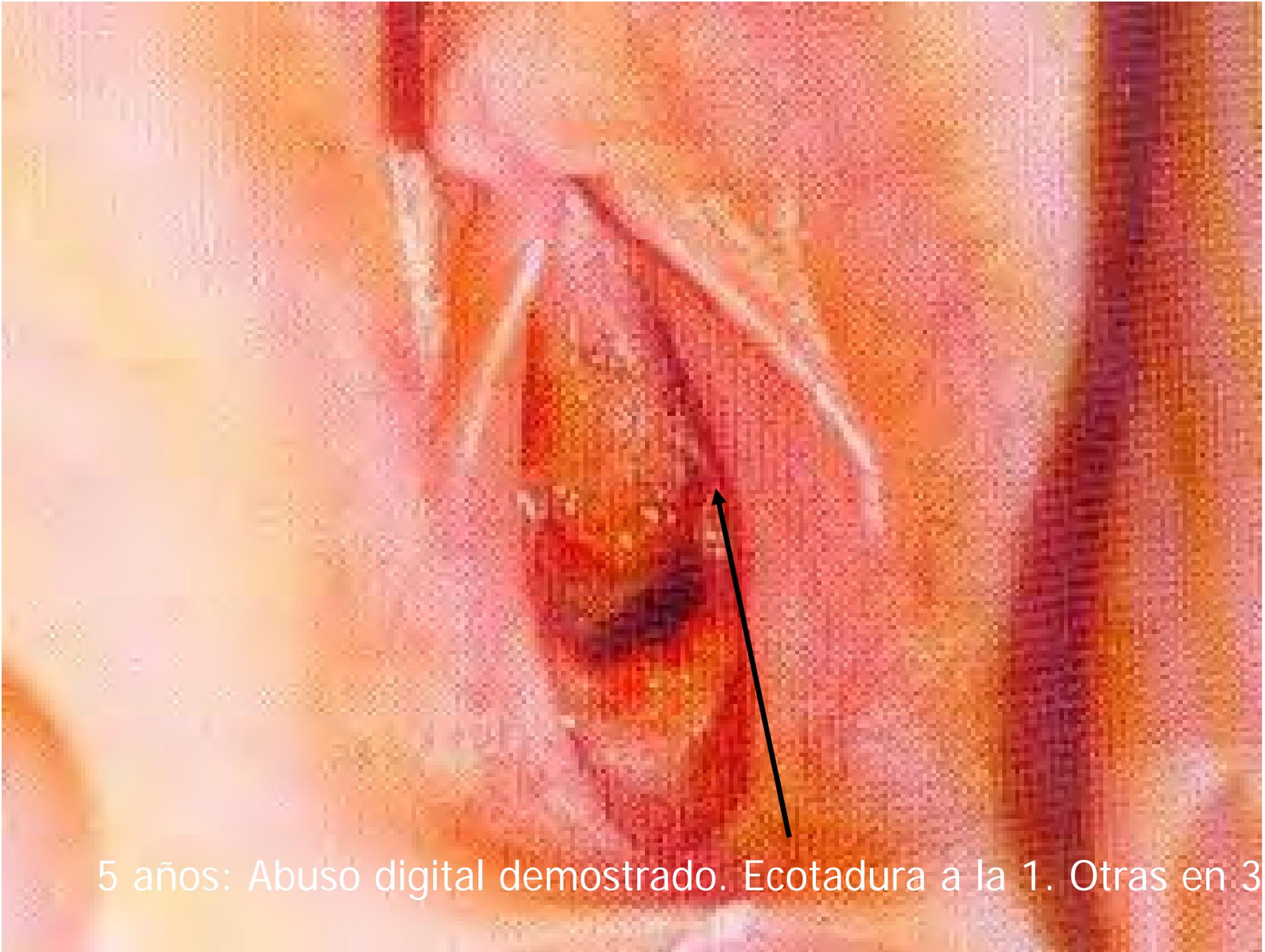
7 años: Himen dilatado de forma acorazonada. Imagen sospechosa



6 años: Abuso demostrado. Escotadura a las 11



10 años: Dilatación himeneal importante



5 años: Abuso digital demostrado. Ecotadura a la 1. Otras en 3

4 años: Escotadura a las 9

