



Por un niño
sano en un
mundo mejor

Sociedad Argentina de Pediatría

MIEMBRO de la ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE PEDIATRÍA y de la ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE PEDIATRÍA

Conducta frente a pacientes víctimas de violencia sexual

La recepción de un niño o adolescente víctima de una violación resulta una urgencia y debe realizarse en un ambiente apropiado que garantice la privacidad, procurando brindar contención, escuchando el relato que se ofrece e informando cuidadosamente sobre todos los procedimientos a seguir. Se debe aclarar desde el principio que ningún paso será dado sin la existencia de un consentimiento expreso.

EXAMEN MÉDICO

El examen médico debe identificar todas las lesiones corporales existentes, signos clínicos y considerar posibles derivaciones.

Se debe realizar un minucioso examen ginecológico (genitales internos y externos), consignando y registrando todas las observaciones

EXÁMENES DE LABORATORIO

ESTUDIO CITO-BACTERIOLÓGICO

Las tomas dependen del lugar de violación que se haya sufrido:

- Frotis para microscopía directa y tinción de Gram.
- Cultivo endocervical y de cada sitio en que hubo penetración o intento para Gonococo y Chlamydia.

ANÁLISIS DE SANGRE BASALES

- Sífilis: VDRL en el momento para descartar enfermedad previa (y prueba confirmatoria si el resultado inicial fuera positivo).
- Test de ELISA para VIH (previo consentimiento y asesoramiento).
- HBs Ag, AntiHBc (si no tienen vacunación completa), AntiHBs titulado (si tiene vacunación previa)
- Anticuerpos contra Hepatitis C.
- Hemograma, hepatograma y pruebas de función renal.

- Muestra toxicológica sólo en el caso en que se sospeche intoxicación con drogas .
- Test de embarazo en orina o sangre.

LA FALTA DE ESTE ESTUDIO, NO CONTRAINDICA EL INICIO DE LOS TRATAMIENTOS CON ANTIBIÓTICOS Y ANTIRRETROVIRALES NI LA ANTICONCEPCIÓN HORMONAL DE EMERGENCIA

Es fundamental que el manejo del niño o el adolescente en esta situación sea realizado por un equipo con experiencia en el manejo del tema.

Por tal razón es importante:

- ❖ Consulta con Ginecología para realizar el examen genital , la toma de las muestras necesarias y la indicación de la terapia hormonal para evitar el embarazo
- ❖ Consulta con Servicio Social para conectar a la víctima con los trabajadores sociales que nos permitan asegurar la concurrencia a los controles posteriores
- ❖ Consulta con Salud Mental para iniciar la tarea de contención y el apoyo terapéutico
- ❖ Consulta con Infectología para iniciar tratamiento antibiótico y antirretroviral y pautar controles posteriores.

TRATAMIENTO MÉDICO

- anticoncepción hormonal de emergencia (AHE)
- antibióticos para prevenir infecciones de transmisión sexual (ITS)
- antirretrovirales
- vacunas

AHE

Levonorgestrel 1,5 mg	1 sólo comprimido de 1.5 mg	
Levonogestrel 0.75 mg	2 comprimidos de 0,75 mg (pueden tomarse los dos comprimidos juntos o tomarse 1 y a las 12 horas el siguiente)	
Levonorgestrel 0,03 mg (minipíldora)	Etinilestradiol 100 ug (0,1 mg) + Levonorgestrel 500 ug (0,5 mg), cada 12 horas (2 dosis)	
Método Yuzpe	Anticonceptivo oral combinado que contenga:	DOSIS
	30 ug EE (0,03mg)	4 comp cada 12 hs (2 tomas) Total: 8

		comprimidos
	20 ug EE (0,02 mg)	5 comp cada 12 hs (2 tomas) Total: 10 comprimidos
	15 ug EE (0,015 mg)	7 comp cada 12 hs (2 tomas) Total: 14 comprimidos

PROFILAXIS ITS EN ADOLESCENTES

De elección	Alternativa
Ceftriaxona 250 mg IM	Ciprofloxacina 500 mg teniendo en cuenta la resistencia creciente que presenta actualmente <i>N. gonorrhoeae</i> a quinolonas
más	
Azitromicina 1g VO	Doxiciclina 100 mg cada 12 horas por 7 días No dar doxiciclina en caso de embarazo
más	
Metronidazol 2 g VO	

PROFILAXIS ITS - PEDIATRÍA

De elección	Alternativa
Ceftriaxone 125 mg monodosis	Cefixima 8 mg/kg IM en una sola dosis (máximo 400 mg) una dosis VO
más	
Azitromicina 20 mg/kg	Eritromicina 50 mg/kg/día (máximo 1 g) VO, divididos c/ 6 horas 10 a 14 días
	Doxiciclina 100 mg c/12 horas durante 7 días

más	
Metronidazol 15 mg/kg/día VO 3 veces por día durante 7 días (ó máxima 2 g en una sola dosis)	

MEDICACION ANTIRRETROVIRAL

RIESGO ESTIMADO DE ADQUIRIR VIH SEGUN TIPO DE EXPOSICIÓN SEXUAL

EXPOSICIÓN SEXUAL	TIPO DE EXPOSICIÓN	RIESGO	PROFILAXIS
VAGINAL	RECEPTIVA	0.1 - 0.25 %	FUERTEMENTE RECOMENDADA
	INSERTIVA	0,05%	RECOMENDADA
ANAL	RECEPTIVA	0.5 - 3 %	FUERTEMENTE RECOMENDADA
	INSERTIVA	0.1 %	
ORAL	CON EYACULACIÓN	SIN DATOS	RECOMENDADA
	SIN EYACULACIÓN	0,03 - 0,05 %	NO RECOMENDADA O EVENTUALMENTE CONSIDERAR

La exposición es RECEPTIVA cuando es realizada por una persona VIH reactiva.

La exposición es INSERTIVA cuando es realizada por una persona VIH negativa a otra persona VIH positiva .

Si fuera posible conocer los datos de carga viral del agresor sexual debe recordarse que con cargas virales menores a 1000 copias /ml la transmisión sexual es poco probable y con cargas virales menores a 20 copias es cercana a 0.

El tratamiento antirretroviral debe ser establecido después de explicar al paciente y a sus tutores el fundamento del uso del mismo y posibles efectos adversos.

El tratamiento antirretroviral debe ser instaurado después de hacer firmar al paciente mayor de 16 años o a los tutores del niño un consentimiento escrito.

ANTIRRETROVIRALES EN ADOLESCENTES

De elección	Alternativa
Tenofovir + Entricitabina 300mg/200mg 1 comp/día o Tenofovir + Lamividina 300mg/300mg 1 comp/día	Zidovidina + Lamividina 300mg/150mg 1 comp cada 12 horas
Darunavir + Ritonavir 800mg/100mg 1 comp/día o Atazanavir + Ritonavir 300mg/100mg 1 comp/día	Raltegravir 400mg 1 comp cada 12 horas o Lopinavir + Ritonavir 200mg/50mg 2 comp cada 12 horas o Efavirenz 600 mg 1 comp/día

ANTIRRETROVIRALES EN EN NIÑOS /AS

AZT 180 mg/m² cada 12 horas

3TC 4 mg/kg cada 12 horas

LPV RTV 12 mg/kg cada 12 horas en niños entre 7 - 15 kg

10 mg/kg cada 12 horas en niños entre 15 - 40 kg

2 comprimidos cada 12 horas en niños de 40 kg en adelante

alternativa sólo en niños mayores de 3 años en una dosis diaria nocturna

Niños entre 10 - 15 kg	200 mg / día
Niños entre 15 - 20 kg	250 mg / día
Niños entre 20 - 24 kg	300 mg / día
Niños entre 25 - 32,5 kg	350 mg / día
Niños entre 32,5 - 40 kg	400 mg / día

Adolescentes / adultos	600 mg / día
------------------------	--------------

Muchas instituciones disponen de un kit de medicación ya preparado para la atención completa de la situación de abuso.

Si el contacto tuviese diagnóstico de infección por VIH se evaluará de acuerdo a la situación, pudiendo considerarse la necesidad de utilizar raltegravir en situaciones especiales.

VACUNAS

VACUNA CONTRA HEPATITIS B En pacientes sin vacunaciones previas o vacunados sin títulos de anticuerpos conocidos se debe indicar vacuna antiHBV (3 dosis: 0, 1 y 6 meses).

VACUNACIÓN ANTITETÁNICA Si no estuviera vacunada en los últimos 10 años: Vacuna Antitetánica o doble adulto.

INDICACIONES DE ALTA

Al dar el alta, brindar la información de manera clara, a la víctima y a un acompañante, y entregar por escrito. Las pautas son:

- Uso del preservativo.
- Importancia de concurrir al control.
- Entregar profilaxis para VIH por un tiempo limitado hasta que el paciente pueda realizar control con infectología para asegurarse su concurrencia
- Ofrecer apoyo psicológico, social y legal. Incluso sugerir apoyo de organizaciones sociales.
- La profilaxis para VIH se realiza 4 semanas

CONTROLES

Después del evento de violencia sexual deben cumplirse los siguientes controles

PERIODO DE TIEMPO	ESTUDIOS A REALIZAR
-------------------	---------------------

A los 7 -10 días	HMG y hepatograma
A las 4 - 6 semanas	- Serologías para VIH, VDRL, antiHBc, Ag HBs, antiHBs, Hepatitis C - Vacuna antiHBV (2° dosis) - HMG y hepatograma al completar profilaxis para VIH - Test de embarazo en caso de retraso menstrual
A los 3 meses	- Serologías para VIH, VDRL, antiHBc, Ag HBs, serología para Hepatitis C
A los 6 meses	- Serologías para VIH (especialmente si no se ha utilizado ELISA de cuarta generación) , antiHBc, Ag HBs, antiHBs, Hepatitis C - Vacuna antiHBV (3° dosis)

MARCO LEGAL

En la Argentina, la violación es un delito de instancia privada.

Esto significa que a partir de los 18 años la decisión de instar la acción penal tiene que partir de la víctima.

Los profesionales que toman contacto con un caso de violación de una persona mayor de edad, sólo están obligados a efectuar la denuncia en los siguientes casos:

- 1) en todos los casos cuando además de violación hay riesgo de vida o lesiones graves o gravísimas
- 2) en los casos de menores de 18 años cuando se considere que la niña o niño esté en riesgo
- 3) en los casos de menores de 18 años cuando se sospeche que los padres, tutores o familiares pueden estar involucrados en la violación o en el encubrimiento de la misma.

Es conveniente que esta denuncia sea presentada con respaldo de las autoridades de la institución y dando intervención a los organismos competentes en la defensa de los derechos de la infancia.

La denuncia no es obligatoria ni tampoco es un requisito para la atención física y psicológica. Es una decisión personal de la persona que fue víctima de violencia, pero el hecho sólo se investigará si hay una denuncia.

La denuncia abre la posibilidad de que se condene a los agresores y permite hacer visible en la sociedad la existencia de la violencia sexual.

La atención de la violencia sexual no puede escindirse de un acompañamiento integral para las víctimas de la violencia de género que contribuya a desarrollar las condiciones psicológicas, económicas, laborales, familiares y habitacionales indispensables para afrontar la situación, más allá del hecho puntual de abuso o violación.

Las relaciones sexuales han de ser voluntarias, propuestas, aceptadas, queridas, compartidas y consensuadas, si queremos que la violencia sexual sea expulsada de nuestra cultura

BIBLIOGRAFIA

Dirección Nacional de Sida y ETS (2013). Guía para el manejo de los pacientes adultos con infección por VIH. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/sida/index.php/equipos-de-salud/guias-y-recomendaciones>

Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (s./f.). Violencia de género. Protocolo de abuso sexual infanto juvenil. Ministerio de Salud, Resolución 4904/2008. Disponible en <http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/mat/matbiblio/reso904.pdf>

MMWR , junio 5/2015/Vol 64 N3

Secretaría de Niñez y Adolescencia- Pcia de Bs. As. Abuso Sexual, Explotación Sexual comercial y Grooming contra niños, Niñas y Adolescentes. Conceptos y herramientas para su abordaje integral. UNICEF. Noviembre 2015.

Sociedad argentina de pediatría
Comité nacional de infectología