

CONDILOMA ACUMINADO EN EDAD PEDIÁTRICA COMO SIGNO DE ABUSO SEXUAL. REPORTE DE UN CASO.

Nieto Jiménez, Adrian Isacc

Hospital Pediátrico Provincial Universitario José Luis Miranda, Dermatología, Santa Clara, Cuba,
adrianisacnj@gmail.com

I.RESUMEN

Introducción: El condiloma acuminado prevalece en la población mundial elevando su incidencia en los últimos años; afectando sobre todo a la población sexualmente activa. Su diagnóstico en la infancia es altamente sugerente de abuso sexual y negligencia.

Objetivo: Describir el Condiloma Acuminado en la infancia como signo de abuso sexual.

Materiales y métodos: Se presenta un caso clínico y se realiza revisión bibliográfica sobre el tema llegando a resultados y conclusiones.

Resultados: Se trata de un paciente de 14 años de edad valorado en consulta ambulatoria de Dermatología del Hospital Pediátrico José Luis Miranda en febrero del año 2020 por una lesión vegetante a nivel del prepucio de 2 meses de evolución, asintomática. Niega relaciones sexuales previas. Por la sospecha diagnóstica de condiloma acuminado se realizó biopsia cutánea que confirmó esta entidad y luego de una investigación penal se concluyó que fue víctima de abuso sexual. El CA en los niños tiene algunas peculiaridades. Usualmente son perianales y se localizan preferentemente en la piel y no en mucosa, como ocurrió en este paciente.

Conclusiones: El condiloma acuminado en el niño es sugestivo de abuso sexual. La familia desempeña un papel primordial en la prevención y control del abuso y negligencia en la edad pediátrica. La biopsia cutánea es un elemento clave para el diagnóstico sospechoso de condiloma acuminado en la infancia.

Palabras clave: Infección de transmisión sexual, condiloma acuminado, abuso sexual.

II. INTRODUCCIÓN

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) comprenden todas aquellas infecciones en las que la transmisión sexual tiene importancia epidemiológica y constituyen en la actualidad el grupo de infecciones más frecuentes en muchos países del mundo, sus complicaciones incluyen efectos tan graves como cáncer, demencia y muerte.^{1, 2} La infección por el Virus Papiloma Humano (VPH) representa en estos tiempos una de las principales ITS, y es reconocida como la más frecuente en el mundo, su prevalencia puede alcanzar hasta un 60% en las personas sexualmente activas.^{3, 4}

El condiloma acuminado o verruga genital externa (CA) es una ITS altamente contagiosa, causada por el VPH. Este virus infecta el epitelio basal a través de micro traumas de la piel/ mucosa ano-genital y mucosa oral^{5, 6}. Los VPH pertenecen a la familia Papovavirus. Existe una gran cantidad de genotipos del VPH, hasta la fecha se han identificado más de 180. Los más importantes son aquellos identificados con los números 16 y 18, debido a su reconocido potencial oncogénico, mientras que los genotipos identificados como 6 y 11 y que poseen un bajo riesgo oncogénico, son los responsables de las verrugas anogenitales, tanto en mujeres como en hombres.⁵

A pesar de que el CA es una de las ITS más frecuentes^{7, 8} su epidemiología no está bien caracterizada. En la población general la incidencia anual del CA (incluyendo nuevas y recurrentes) varía desde 160 en España⁹ a 289 en el Reino Unido por 100.000 habitantes, con una media de 194,5 por 100.000 habitantes⁶.

En los EEUU cada año son diagnosticados entre 500 000 y 1 millón de nuevos casos clínicos de condilomas, lo cual representa el 1 % de la población sexualmente activa⁷. En el 2019 alrededor de 80 000 nuevos casos de verrugas anogenitales fueron diagnosticados en las clínicas de medicina genitourinaria en el Reino Unido⁸.

En Cuba se aprecia un incremento en el año 2017 con un discreto descenso en el 2019, estudios recientes arrojan datos de incidencia del VPH del 3, 2 % y otros de hasta el 8 %⁹. Durante la gestación aumenta la incidencia con una variación entre 11,6 % a 51,7 % según diferentes autores, quizás por el aumento del diagnóstico de la entidad efectuado durante los controles habituales de la etapa prenatal.¹⁰

Clínicamente se manifiestan desde una pápula pequeña hasta neoformaciones en coliflor. Cuando el CA se confirma en los niños es fuertemente indicativo de abuso sexual, ya sea con penetración o juegos sexuales. La prevalencia de ITS en niños víctimas de abuso sexual se estima en el 5% al 7% de acuerdo a diferentes publicaciones. En Cuba se reportan escasos estudios sobre el abuso sexual infantil. La familia desempeña un elemento importante en el cuidado del niño y en la prevención del abuso sexual.⁸

Se describen varios tratamientos médicos aunque el ideal es el preventivo.¹¹
El objetivo del trabajo es describir el Condiloma Acuminado en la infancia como signo de abuso sexual.

II. MÉTODO

Se presenta un caso clínico y se realiza revisión bibliográfica sobre el tema llegando a resultados y conclusiones.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se trata de un paciente blanco, masculino, de 14 años de edad con antecedentes patológicos personales de aparente salud que fue valorado en consulta ambulatoria de Dermatología del Hospital Pediátrico José Luis Miranda en febrero del año 2020 por una lesión vegetante, papilomatosa a nivel del prepucio de 2 meses de evolución, asintomática. Con APP de aparente salud. Niega relaciones sexuales previas.

Examen físico: Se observó lesión papilomatosa con superficie anfractuosa, vegetante de 3x2 cm de diámetro localizada a nivel del prepucio, asintomática de meses de evolución. (Figura 1) No se encontraron lesiones en ningún otro lugar de la piel ni mucosas.

A. Figura 1: Condiloma acuminado a nivel del prepucio.



Se indicaron complementarios como protocolo ante un paciente con lesión genital: VIH, VDRL, Antígeno de superficie para hepatitis B, exudado uretral y parcial de orina, todos resultaron negativos.

Por la sospecha diagnóstica de condiloma acuminado y la posibilidad de abuso sexual se realizó biopsia cutánea confirmándose el diagnóstico planteado y luego de una investigación penal se concluyó que fue víctima de abuso sexual, incluyendo al servicio de Medicina Legal provincial.

El CA en los niños tiene algunas peculiaridades. Usualmente son perianales y se localizan preferentemente en la piel y no en mucosa, como ocurrió en este paciente.⁴

El CA en niños o adolescentes que no han tenido relaciones sexuales es altamente indicativo de abuso sexual porque aunque esta ITS tiene varias vías de contagio como fómites contaminados, la vía vertical y la autoinoculación, la más importante y frecuente es la vía sexual, usualmente durante el coito genital y/o anal, pero también puede ser transmitido a través del sexo oral. Tiene un período de incubación incierto, por lo general de 2 semanas a 8 meses luego del contacto infectante. En niños los genotipos 6 y 11 son los virus más comúnmente encontrados y también los responsables de los condilomas en adultos.⁶

El abuso sexual como una posibilidad que tenemos que investigar cuando se presentan verrugas genitales principalmente en niñas mayores de 7 años, donde el contagio por abuso es más probable, mientras que más tarde en la adolescencia podría reflejar actividad sexual "normal", aunque precoz y/o promiscua.

Cuando se encuentra el abuso sexual como causa directa del contagio, hay que descartar la sobreinfección con otros patógenos, pues se ha encontrado neisseria, gonorrea, ureaplasma, micoplasma hominis y tricomonas vaginal.¹²

Como el nombre sugiere, estas verrugas afectan a los tejidos húmedos de la zona genital. Las verrugas son generalmente de color carne gris y pueden ser elevadas o planas. Varían en tamaño desde muy pequeño hasta las agrupaciones grandes que se detectan a simple vista, con aspecto de coliflor.⁷ El diagnóstico del CA es logrado principalmente por la inspección visual. Una biopsia es necesaria solo en los siguientes casos: paciente inmunocomprometido, diagnóstico incierto, crecimiento repentino de la lesión o lesiones, y lesiones pigmentadas, induradas, ulceradas o sangrantes.^{7,8} En su diagnóstico diferencial hay que tener en cuenta otras dermatosis que afectan la zona genital y/o perianal como las pápulas perladas del pene en el hombre, la sífilis secundaria con afectación mucosa, las reacciones por fármacos, la psoriasis y liquen plano genital, entre otras.⁸

La selección del plan de tratamiento inicial para cualquier individuo depende de diversas razones como la localización de la lesión, edad del paciente, número de lesiones o síntomas acompañantes. Aunque ningún tratamiento es totalmente efectivo, existen varias alternativas que eliminan las verrugas y controlan las recidivas.¹¹

En Cuba según el Programa Estratégico Nacional (PEN) se utiliza la Podofilina pincelada (10-25%) tópico, una aplicación semanal. Es uno de los tratamientos contra el CA más antiguo que se conoce.¹⁰ Como segunda opción se describe el Ácido tricloroacético (80-90%), este es recomendado para el tratamiento de las verrugas vaginales y anales. Además pueden utilizarse otras terapéuticas como la criocirugía, la electrofulguración, el tratamiento quirúrgico, el imiquimod, entre otros.^{10, 11}

IV. CONCLUSIONES

El condiloma acuminado en el niño es sugestivo de abuso sexual. La familia desempeña un papel primordial en la prevención y control del abuso y negligencia en la edad pediátrica. La biopsia cutánea es un elemento clave para el diagnóstico sospechoso de condiloma acuminado en la infancia.

V. REFERENCIAS

- (1). Gallardo J, Valdés S, Díaz ME y cols. Comportamiento de las enfermedades de transmisión sexual en pacientes con sepsis ginecológica. Rev Cubana ObstetGinecol. 2014; vol 26(1).
- (2). Abreu A, Lovio Z. Enfermedades de transmisión sexual. Cap 15. En: Dermatología. [disponible en <http://bvs.sld.cu/libros-texto>. 2015.

I SIMPOSIO DE SALUD FAMILIAR GRAMGI 2021
“Medicina Familiar 37 años como guardianes de la salud”

- (3). Oviedo G, Arpaia AL, Ratia E, y cols. Factores de riesgo en mujeres con infección del virus papiloma humano revchilobstetginecol. 2016; 69(5): 343-346.
- (4). Reyes M, Sánchez L, del Puerto C. Determinantes del Estado de Salud. Cap. 14. En: Fundamentos de Salud Pública. ECIMED. Ciudad de la Habana. 2016.
- (5). Hsueh PR. Human papillomavirus, genital warts, and vaccines. J Microbiol Immunol Infect 2017; 42:101-6.
- (6). Desai S, Wetten S, Woodhall SC, Peters L, Hughes G, Soldan K. Genital warts and cost of care in England. Sex Transm Infect 2018; 87:464-8.
- (7). Grm HS, Bergant M, Banks L. Human papillomavirus infection, cancer & therapy. Indian J Med Res 2018; 130:277-85.
- (8). Stanley MA. Genital human papillomavirus infections: Current and prospective therapies. J Gen Virol 2019; 93:681-91.
- (9). Cuba. Ministerio de Salud Pública. Sistema de Información Estadístico Complementario. La Habana: Minsap; 2019.
- (10). Patel H, Wagner M, Singhal P, Smita K. Systematic review of the incidence and prevalence of genital warts. BMC Infectious Diseases 2020; 13:39.
- (11). Berman B, Wolf J. The role of Imiquimod 3.75% cream in the treatment of external genital warts. Skin Therapy Lett 2020; 17:5-7.
- (12). Herman-Giddens ME, Gutman LT, Berson NL. Association of coexisting vaginal infection and multiple abusers in female children with genital warts. Sex Transm Dis 2021; 15:63-7