

# Malalties de transmissió sexual a urgències pediàtriques

Diana Díaz Sabogal, Ana I. Curcoy Barcenilla, Victoria Trenchs Sainz de la Maza, Clara Giménez Roca, Carles Luaces Cubells

Servei d'Urgències. Hospital Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat (Barcelona)

## RESUM

**Objectiu.** Determinar les característiques dels pacients diagnosticats de malalties de transmissió sexual (MTS) a urgències i establir la freqüència en què són degudes a abús sexual.

**Mètode.** Estudi retrospectiu fet entre el gener del 2007 i el desembre del 2011. S'inclouen els pacients menors de 18 anys diagnosticats a urgències d'MTS –infecció per *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Treponema pallidum*, virus d'immunodeficiència humana (VIH), virus del papil·loma humà (VPH) i virus herpes simple tipus 2 (VHS-2)–.

**Resultats.** S'han trobat 28 pacients (6 casos / 100.000 visites); mediana d'edat 15,9 anys (p. 25-75: 13,9-17,5); tots adolescents excepte 4, menors de 7 anys; 23 (82,1%) de sexe femení. Els motius de consulta són: 8 (28,6%) lesions cutànies, 6 (21,4%) secreció vaginal/uretral, 6 (21,4%) dolor abdominal, 1 (3,6%) febre, 1 (3,6%) promiscuitat, 1 (3,6%) náusees i vòmits i 5 (17,9%) infecció asimptomàtica. En 8 casos (28,6%) el motiu inclouia la sospita d'abús sexual (3 remesos pel pediatre i 5 per manifestació del menor). Tretze casos (46,4%) són valorats conjuntament amb Ginecologia, 6 (21,4%) amb Dermatologia i 11 (39,3%) amb la Unitat Funcional d'Abús al Menor de l'Hospital. Es diagnostiquen microbiològicament 10 (35,7%) infeccions per *N. gonorrhoeae*, 6 (21,4%) per *C. trachomatis*, 6 (21,4%) per VPH, 3 (10,7%) per VIH, 2 (7,2%) per VHS-2 i 2 (7,2%) per *T. pallidum*. Una adolescent amb malaltia inflamatòria pèlvica presenta coinfecció per *N. gonorrhoeae* i *C. trachomatis*. Finalment es diagnostiquen d'abús sexual 10 pacients (35,7%).

**Conclusions.** Els diagnòstics d'MTS a Urgències es donen bàsicament en adolescents; en infants petits cal sospitar abús. Malgrat que són molt poc freqüents, és important conèixer els signes guia per poder fer un diagnòstic precoç i minimitzar-ne les conseqüències.

**Paraules clau:** Malalties de transmissió sexual. Abús sexual. Adolescents. Urgències.

## ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN URGENCIAS PEDIÁTRICAS

**Objetivo.** Determinar las características de los pacientes diagnosticados de enfermedad de transmisión sexual (ETS) en urgencias y establecer la frecuencia en que son debidas a abuso sexual.

**Metodología.** Estudio retrospectivo entre enero de 2007 y diciembre de 2011. Se incluyen los pacientes menores de 18 años diagnosticados de ETS –*Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Treponema pallidum*, virus de inmunodeficiencia humana (VIH), virus de papiloma humano (VPH) y virus herpes simple tipo 2 (VHS-2)–.

**Resultados.** Se han encontrado 28 pacientes (6 casos / 100.000 consultas a urgencias), mediana de edad de 15,9 años (p. 25-75: 13,9-17,5); todos adolescentes excepto 4, menores de 7 años; 23 (82,1%) de sexo femenino. Los motivos de consulta son: 8 (28,6%) lesiones cutáneas, 6 (21,4%) secreción vaginal/uretral, 6 (21,4%) dolor abdominal, 1 (3,6%) fiebre, 1 (3,6%) promiscuidad, 1 (3,6%) náuseas-vómitos y 5 (17,9%) presentan infección asimtomática. En 8 casos (28,6%) el motivo de consulta incluía la sospecha de abuso sexual (3 remitidos por el pediatra y 5 por manifestación del menor). Trece casos (46,4%) son valorados conjuntamente con Ginecología, 6 (21,4%) con Dermatología y 11 (39,3%) con la Unidad Funcional de Abuso al Menor del Hospital. Se diagnostican microbiológicamente 10 (35,7%) infecciones por *N. gonorrhoeae*, 6 (21,4%) por *C. trachomatis*, 6 (21,4%) por VPH, 3 (10,7%) por VIH, 2 (7,2%) por VHS-2 y 2 (7,2%) por *T. pallidum*. Una adolescente con enfermedad inflamatoria pélvica presenta coinfección por *N. gonorrhoeae* y *C. trachomatis*. Finalmente, se diagnostican de abuso sexual a 10 pacientes (35,7%).

**Conclusiones.** Los diagnósticos de ETS en urgencias se dan básicamente en adolescentes; en niños pequeños, se debe sospechar abuso sexual. Pese a ser muy poco frecuentes, es importante conocer los signos guía de las ETS para poder realizar un diagnóstico precoz y minimizar sus consecuencias.

**Palabras clave:** Enfermedades de transmisión sexual. Abuso sexual. Adolescentes. Urgencias.

## SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES IN PEDIATRIC EMERGENCY CARE

**Objective.** To determine the characteristics of patients diagnosed with sexually transmitted diseases (STDs) in the Emergency Department (ED) and to estimate their association with child abuse.

**Method.** Retrospective review of patients under 18 years seen in an ED between January 2007 and December 2011 with a diagnosis of STD, including *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Treponema pallidum*, Human immunodeficiency virus (HIV), Human papillomavirus (HPV), and Herpes simplex virus type 2 (HSV2) infection.

**Results.** 28 patients (82.1% females) (6 cases/100,000 consultations) were included. The median age was 15.9 years (p. 25-75: 13.9-17.5); all cases were teenagers except for four children who were under seven years of age. Reasons for medical consultation

Els resultats d'aquest treball van ser presentats a la XIX Reunió Anual de la Societat Catalana de Pediatria (Vilafranca del Penedès, maig 2013).

Correspondència: Diana Díaz Sabogal  
Hospital Sant Joan de Déu  
Pg. Sant Joan de Déu, 2 - 08950 Esplugues de Llobregat  
ddiazs@hsjdbcn.org

Treball rebut: 29.11.2013  
Treball acceptat: 17.02.2014

were skin lesions in eight cases (28.6%), vaginal/urethral discharge in six (21.4%), abdominal pain in six (21.4%), and fever, sexual promiscuity, and nausea/vomiting in one case each; in five cases the infection was asymptomatic. In eight patients (28.6%) the reason for consultation included suspicion of sexual abuse (three cases were referred by the primary care pediatrician, and in five cases the abuse was disclosed by the patient). Thirteen cases (46.4%) were evaluated in conjunction with gynecology, six (21.4%) with dermatology, and 11 (39.2%) with the Functional Unit of Child Abuse from the hospital. Ten patients (35.7%) were diagnosed with *N. gonorrhoeae* infection, six (21.4%) with *C. trachomatis*, six (21.4%) with HPV, three (10.7%) with HIV, two (7.2%) with HSV-2, and two (7.2%) with *T. pallidum*. An adolescent who presented pelvic inflammatory disease was diagnosed with a co-infection of *N. gonorrhoeae* and *C. trachomatis*. Ten patients (35.7%) were diagnosed with sexual abuse.

**Conclusions.** Diagnosis of STD is not common in pediatric ED, and more commonly occurs in female teenagers. It is important to know their leading signs and symptoms in order to do an early diagnosis and treatment and to minimize long-term effects.

**Key words:** Sexually transmitted diseases. Sexual abuse. Adolescents. Emergencies.

## Introducció

El diagnòstic de malalties de transmissió sexual (MTS) és cada vegada més freqüent en l'adolescència<sup>1</sup>, i la seva incidència es relaciona amb l'edat primerenca en l'inici de les relacions sexuals, conductes sexuals de risc i insuficients coneixements d'educació sexual en els joves<sup>2</sup>.

A més, en l'edat pediàtrica les MTS poden ser secundàries a casos d'abús sexual<sup>3</sup>, per la qual cosa és fonamental detectar els casos en què hi hagi una situació de risc d'abús per al pacient.

Hi ha múltiples microorganismes patògens causants d'MTS i la seva manifestació clínica pot ser molt variada<sup>4</sup>, per la qual cosa és de summa importància saber reconèixer els símptomes suggestius d'aquestes infeccions, igual que establir un maneig i un tractament precoços. Malgrat que bona part de les MTS tenen un curs benigne, algunes d'aquestes infeccions poden conduir a complicacions que condicionen seqüeles importants, com la infertilitat, el càncer cervical i un risc més alt d'adquirir infecció pel VIH<sup>5</sup>.

L'objectiu d'aquest estudi és conèixer les característiques dels pacients pediàtrics diagnosticats d'MTS en un servei d'urgències pediàtriques (SUP) i determinar quina és la freqüència d'abús sexual.

## Pacients i mètodes

Estudi retrospectiu, descriptiu observacional durant un període de cinc anys (gener del 2007 - desembre del 2011). Es duu a terme al SUP d'un hospital maternoinfantil de tercer nivell, que és centre de referència d'una àrea d'1.800.000 habitants.

S'inclouen tots els pacients d'edat inferior a 18 anys, diagnosticats a urgències d'MTS –infecció per *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Treponema*

*pallidum*, virus d'immunodeficiència humana (VIH), virus del papil·loma humà (VPH) i virus herpes simple tipus 2 (VHS-2)–. S'exclouen les infeccions adquirides per transmissió vertical o parenteral.

Les tècniques de laboratori emprades per al diagnòstic etiològic de les MTS són: cultiu de frotis vaginal o d'exsudat uretral per a *N. gonorrhoeae*, determinació de PCR específica per al VPH i el VHS tipus 2, proves serològiques per a *C. trachomatis* i *T. pallidum*, i PCR quantitativa i determinació d'anticossos anti-VIH (Western-Blott) per al VIH.

La selecció de la mostra es fa mitjançant el registre informatitzat de proves de laboratori i la revisió de la història clínica informatitzada d'urgències. S'analitzen les dades següents: edat i sexe del pacient, motiu de consulta, serveis que intervenen en la valoració del pacient, diagnòstic microbiològic i casos diagnosticats d'abús sexual.

Les dades obtingudes s'emmagatzemen i processen en una base de dades relacional Microsoft Access específica. Es tabulen variables quantitatives i categòriques; posteriorment se'n fa una anàlisi mitjançant el programa estadístic SPSS 20.0.

## Resultats

Durant el període d'estudi es diagnostiquen 28 pacients d'MTS, fet que correspon a sis diagnòstics per cada 100.000 consultes a urgències. Vint-i-tres (82,1%) són de sexe femení. La mitjana d'edat al moment de la consulta és de 15,9 anys (p. 25-75: 13,9-17,5). Dels 28 pacients, 24 (85,7%) tenen més de 12 anys, els altres quatre tenen una edat inferior a 7 anys, com es pot observar a la Figura 1.

Els motius de consulta a urgències es mostren en la Figura 2. En vuit casos (28,6%) el motiu de consulta inclou la sospita d'abús, tres casos són remesos pel pediatre de capçalera (són tres nenes diagnosticades al centre d'atenció primària, una de 2 anys amb con-

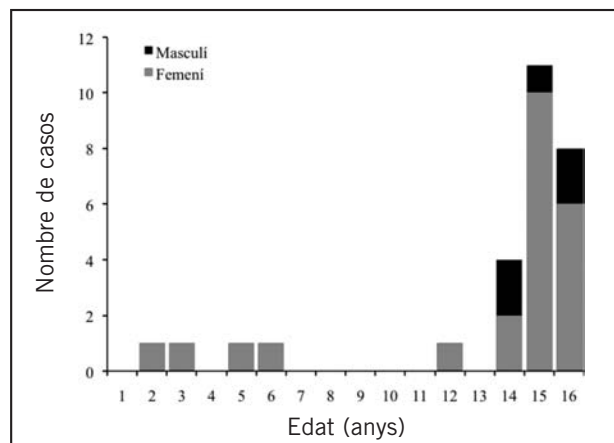


Fig. 1. Distribució per sexe i edat dels 28 casos diagnosticats de malaltia de transmissió sexual a urgències.

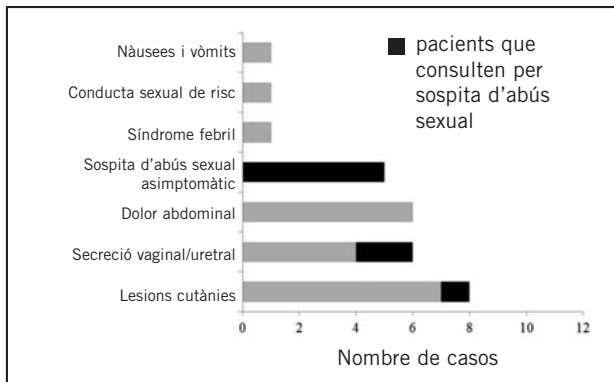


Fig. 2. Motius de consulta a urgències dels 28 casos de malaltia de transmissió sexual.

dilomes acuminats i dues de 4 i 6 anys, respectivament, amb secreció vaginal per gonococ), i cinc acudeixen espontàniament (són cinc adolescents que refereixen una violació).

A més de pel pediatre, tretze casos (46,4%) són valorats pel Servei de Ginecologia, sis (21,4%) pel Servei de Dermatologia i onze (39,3%) per la Unitat Funcional d'Abús al Menor (UFAM) de l'Hospital.

A la Taula I es mostra el diagnòstic etiològic i clínic de les MTS i s'especifiquen els casos secundaris a abús sexual després de l'estudi a la UFAM. S'objectiva un cas de coinfecció, es tracta d'una adolescent amb malaltia inflamatòria pèlvica (MIP) amb infecció per *N. gonorrhoeae* i *C. trachomatis*. Els quatre pacients menors de 7 anys són diagnosticats d'abús sexual, tots amb clínica; són les tres nenes remeses per la seva pediatra ja esmentades i una altra de 5 anys amb infecció per gonococ. Els sis pacients restants diagnosticats d'abús inclouen les cinc adolescents que denuncien una violació i una altra de 16 anys afectada de retard mental, que va acudir per nàusees i vòmits, i que va ser diagnosticada d'embaràs no evolutiu i infecció per VIH asimptomàtica.

TAULA I

**Diagnòstic etiològic i clínic de les malalties de transmissió sexual i casos secundaris a abús sexual (n=28)**

Microorganisme	n	Diagnòstic	n	Abús sexual
<i>N. gonorrhoeae</i>	10	Malaltia inflamatòria pèlvica	4	0
		Vulvovaginitis	3	3
		Uretritis	3	0
<i>C. trachomatis</i>	6	Malaltia inflamatòria pèlvica	4	0
		Vulvovaginitis	1	0
		Infecció asimptomàtica	1	1
VPH	6	Condilomes acuminats	5	1
		Infecció asimptomàtica	1	1
VIH	3	Infecció asimptomàtica	2	2
		Síndrome mononuclear	1	0
VHS-2	2	Úlceres vulvars	2	0
<i>T. pallidum</i>	2	Infecció asimptomàtica	2	2

VPH: virus del papil·loma humà; VIH: virus d'immunodeficiència humana; VHS-2: virus herpes simple tipus 2.

## Discussió

Els resultats d'aquest treball mostren que el diagnòstic d'MTS a urgències és molt poc freqüent, i es produeix fonamentalment en adolescents de sexe femení. L'edat primerenca en l'inici de les relacions sexuals s'ha relacionat amb un risc més alt de sofrir MTS<sup>6</sup>. De fet, un estudi fet als Estats Units el 2009<sup>7</sup> mostra que fins al 50% dels diagnòstics d'MTS en dones es produeixen els dos anys següents al primer contacte sexual. Tot això corrobora la gran importància d'implementar campanyes d'educació sanitària<sup>8,9</sup>, assegurar una correcta cobertura de la vacunació enfront del VPH<sup>10</sup> i establir tècniques de cribratge d'MTS des de l'adolescència.

Els principals motius de consulta al nostre centre són la presència de lesions cutànies a la zona genital, augment de secreció vaginal/uretral i dolor abdominal. No obstant això, cal tenir present que hi ha un gran ventall de manifestacions clíniques de les MTS<sup>4</sup> i que moltes poden cursar durant un llarg període de temps de manera asimptomàtica. Per aquest motiu, una de les eines principals a l'hora de valorar un pacient en què se sospita una MTS és la realització d'una anamnesi detallada i conèixer les proves complementàries específiques, segons la sospita diagnòstica.

Quant als agents etiològics identificats en els pacients diagnosticats d'MTS en la nostra mostra, la infecció gonocòccica és la més freqüent, amb un 34% dels casos, seguida per la infecció per *C. trachomatis* i pel VPH, que ocupen un segon lloc. Amb menys incidència, hi ha les infeccions per VIH, VHS-2 i *T. pallidum*. A dia d'avui, es disposa d'escasses dades epidemiològiques que determinin la freqüència i la distribució de les MTS en pacients pediàtrics a Espanya; no obstant això, estudis fets als Estats Units per Forhan et al.<sup>6</sup> refereixen que els gèrmens trobats més sovint en adolescents de sexe femení diagnosticats d'MTS són el VPH i *C. trachomatis*.

En la nostra sèrie de casos, un 35% dels pacients amb diagnòstic d'MTS van presentar abús sexual. Això ressalta la gran responsabilitat que té el pediatre<sup>11</sup> al moment de valorar un pacient amb un possible diagnòstic d'MTS; en aquests casos és fonamental indagar en la història clínica i en l'exploració física del pacient, especialment quan el diagnòstic es fa en infants més petits<sup>3</sup>.

Finalment, cal destacar que l'avaluació conjunta amb altres serveis i l'abordatge multidisciplinari són indispensables per fer un diagnòstic correcte i poder instaurar mesures de prevenció secundària adequades.

En conclusió, els diagnòstics d'MTS a urgències es donen bàsicament en adolescents; en infants petits s'ha de sospitar abús sexual. Malgrat ser molt poc freqüent, és important conèixer els signes guia de les MTS per poder fer un diagnòstic precoç i minimitzar-ne les conseqüències.

---

**Bibliografia**

1. Weinstock H, Berman S, Cates W. Sexually transmitted diseases among American youth: incidence and prevalence estimates. *Perspect Sex Reprod Health* 2004; 36(1): 6–10.
2. Brown RT. Adolescent sexuality at the dawn of the 21st century. *Adolesc Med* 2000; 11(1): 19–34.
3. Kellogg N; American Academy of Pediatrics Committee on Child Abuse and Neglect. The evaluation of sexual abuse in children. *Pediatrics* 2005; 116(2): 506–512.
4. Burstein GR, Murray PJ. Diagnosis and Management of Sexually Transmitted Diseases Among Adolescents. *Pediatr Rev* 2003; 24 (4): 119–127.
5. Cohen MS. HIV and sexually transmitted diseases: lethal synergy. *Top HIV Med* 2004; 12 (4): 104–107.
6. Forhan SE, Gottlieb SL, Sternberg MR, Xu F, Datta SD, McQuillan GM, et al. Prevalence of sexually transmitted infections among female adolescents aged 14 to 19 in the United States. *Pediatrics* 2009; 124(6): 1505–1512.
7. Tu W, Batteiger BE, Wiehe S, Ofner S, Van Der Pol B, Katz BP, et al. Time from first intercourse to first sexually transmitted infection diagnosis among adolescent women. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2009; 163 (12): 1106–1111.
8. U.S. Preventive Services Task Force. Behavioral Counseling to Prevent Sexually Transmitted Infections: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. *Ann Intern Med* 2008; 149(7): 491–496.
9. Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for treatment of sexually transmitted diseases. May 10, 2002; 51/RoRR-6. Accessible a la xarxa [data de consulta: 01-11-2013]. Disponible a: <http://www.cdc.gov/std/treatment/rr5106.pdf>
10. Cortés J, Grupo de Consenso sobre vacunas VPH de sociedades científicas españolas. Vacunación frente al virus del papiloma humano. Documento de consenso 2011 de las sociedades científicas españolas. *Semergen* 2012; 38(5): 312–326.
11. Jenny C, Crawford-Jakubiak JE; Committee on Child Abuse and Neglect; American Academy of Pediatrics. The evaluation of children in the primary care setting when sexual abuse is suspected. *Pediatrics* 2013; 132(23): e558–67.