

## INFORME DE CASO

### Condiloma vaginal en niña. Presentación de un caso

#### Vaginal condyloma in a baby girl. Report of a case

Dra. Daisy Degournay Monier<sup>1</sup>, Dr. Roberto Pinea Chacón<sup>2</sup>, Dra. Amparo Dedorite Ruiz<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia. Máster en Atención Integral a la Mujer. Instructor. Policlínico Universitario "4 de Agosto". Facultad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

<sup>2</sup> Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia. Máster en Atención Integral a la Mujer. Instructor. Policlínico Universitario "4 de Agosto". Guantánamo. Cuba

<sup>3</sup> Especialista de I Grado en Medicina Interna. Instructor. Policlínico de Jamaica. Guantánamo. Cuba

---

## RESUMEN

Se presenta el caso de una niña de 9 años, de raza negra con condilomas acuminados de vulva, cuyas lesiones se extendían desde el clítoris a los labios y región perineal. Se han registrado pocos casos de esta enfermedad en niños en la literatura mundial. Como antecedentes patológicos de importancia fue diagnosticada infección por VIH sin tratamiento antirretroviral. El examen físico reveló múltiples condilomas y pápulas en ambos labios y clítoris. El examen ginecológico no mostró evidencia de abuso sexual. Las lesiones fueron extirpadas por tratamiento quirúrgico seguido de curas con solución antiséptica de betadine (yodo) con resultados satisfactorios. La familia recibió apoyo psicológico según fue necesario. Se concluye que los condilomas en niños son un fuerte índice de abuso sexual, pero no exclusivo.

**Palabras clave:** niña; condiloma acuminado; enfermedad de transmisión sexual

---

## ABSTRACT

For a 9 years old girl, black with vulvar condyloma, whose lesions extended from the clitoris and perineum lip are presented. There have been few cases of this disease in children in other literatures. As significant medical history, she was diagnosed with HIV without antiretroviral treatment. Physical examination revealed multiple condylomas and bumps on both lips and clitoris. The gynecological examination showed no evidence of sexual abuse. The lesions were excised by surgery followed by healing with antiseptic Betadine (iodine) with satisfactory results. The family received counseling as necessary. As a conclusion, the condyloma in children is a strong rate of sexual abuse, but not exclusive.

**Keywords:** girl; condiloma; STD

---

## INTRODUCCIÓN

La presencia de condilomas anogenitales en niños es una situación clínica solo descrita en la literatura médica recientemente y su conducta médica es aun controversial, así como su mecanismo de transmisión, su epidemiología y consecuencias futuras para el paciente. Existen solo pocos artículos dedicados a esta entidad en relación a la literatura en el adulto, sobre el cual aumentan los estudios y publicaciones progresivamente.

Una de las principales dificultades con el condiloma en niños es la posibilidad de abuso sexual como causa del problema, siendo este el principal punto controversial en la literatura. Algunos autores sugieren que la enfermedad es principalmente transmitida intencionalmente, ya sea por auto inoculación en la infancia.

Otros autores<sup>1</sup> tienen buena opinión acerca de esto y esta realidad es bien aceptada por pediatras y dermatólogos, pero infortunadamente esto representa la verdad de solo un seleccionado grupo de edad, incluso después de excluida la posibilidad de abuso sexual dependiendo de un análisis multidisciplinario completo, o factores reportados espontáneamente por el propio niño, evidencia física irrefutable de abuso o la presencia de testigos acerca del abuso, lo cual es muy difícil de obtener, especialmente en niños pre escolares y bebés.

## **PRESENTACIÓN DE CASO**

Se reporta el caso de una niña de 9 años, de la raza negra, comunidad rural con condilomas acuminados en región anogenital con himen intacto, pero con condiciones familiares para el abuso sexual, con padre fallecido, madre viva pero sola con la crianza de 6 niños y vivienda visitada por otros familiares y vecinos incluyendo el sexo masculino.

La niña mostró introversión, relaciones anormales con el personal de salud, retracción y dependencia materna extrema.

En esta paciente se utiliza electro fulguración y resección con bisturí bajo anestesia, seguidas de curas con solución desinfectante de betadine, como único tratamiento, con buenos resultados ya que no hubo recurrencias en los 6 meses de seguimiento.

## **DISCUSIÓN DEL CASO**

Excluida la persistente controversia acerca de los mecanismos de contaminación por el HPV (virus del papiloma humano) en la infancia, recientemente existe estabilidad para considerar la infección por condiloma en niños como no evidencia de abuso sexual, especialmente citado por dermatólogos y pediatras, esta tendencia se explica por la no evidencia en la evaluación.<sup>1</sup>

Esto se ratifica en varias referencias de la literatura pediátrica, las cuales no reflejan la verdad acerca de la no inoculación del HPV por agresión sexual y sostienen la idea de que esta se produce por manipulación de los niños, esto obviamente, esta relacionado con los patrones socio culturales de los mismos profesionales, de todos modos la literatura que habla al respecto es muy escasa.<sup>2-3</sup> Pudiera ser una preferencia en nuestro estudio considerar solo niños atendidos en consulta y no en urgencias, los cuales no aquejaban traumas o historias espontáneas de agresión, por lo que no pudimos probar la agresión sexual, pero esta vía es fuertemente sospechada incluso con himen intacto, no es frecuente obtener evidencias de agresión en la primera consulta con los niños o padres.

La transmisión perinatal del HPV es definitivamente posible, pero es un dato inconsistente la frecuencia y mecanismo de transmisión (transvaginal u otra) y es evidente que una cesárea no protege el producto, esto es posible detectarlo en el 20 % de los neonatos por la presencia de ADN del HPV, pero desaparece en gran proporción alrededor de las seis semanas de nacido, lo que sugiere que esta

contaminación no desarrolla infección o enfermedad. Se admite como máximo periodo de incubación para condiloma por transmisión perinatal en niños alrededor de dos años, este mecanismo es considerado si la enfermedad aparece antes de los tres años, pero es teóricamente difícil de precisar si la infección será presentada antes o en periodo de latencia o manifestarse tardíamente como condilomas.<sup>4</sup>

La agresión no genital por HPV a través de auto o heteroinoculación es controversial.<sup>5-7</sup> Algunos autores admiten la posibilidad de infección perinatal por las manos de niños o adultos que los cuidan, lo que es posible pero la frecuencia y epidemiología son cuestionables<sup>8-10</sup>, se piensa que la transmisión no perinatal, no por abuso es muy conjetural y es un diagnóstico de exclusión muy infrecuente sobre todo si esta presente en niños mayores de 6 años.

Se comprobó un comportamiento anormal en la paciente y lo mismo es confirmado por otros autores. Hay que admitir que las condiciones adversas familiares y sociales de la paciente explican algunos de los problemas encontrados.

Fue interesante verificar la normalización de las relaciones entre los familiares y la niña posterior al tratamiento, no se pudo encontrar referencias acerca de esto en otras literaturas, por lo que se desconoce la razón de lo mismo, quizás pueda atribuirse a la confianza y tratamiento psicológico dado por el personal médico durante todo el proceso pero esta teoría radica en que la ausencia de lesiones macroscópica como constante evidencia de abuso tiene un rol en las relaciones posterior al tratamiento. Por problemas del tiempo no fue posible evaluar a largo plazo las consecuencias de la agresión o del tratamiento en la paciente, pero son conocidas secuelas como la depresión, baja autoestima, alta incidencia de suicidio, embarazo en la adolescencia, y criminalidad entre otras.<sup>5-10</sup>

En esta paciente se adoptó la electrocoagulación y cirugía de las lesiones como principal método de tratamiento debido a que es menos costoso, facilita una sola sesión, bajo anestesia, no deja secuelas y tiene muy bajo índice de recurrencia confirmado por otros autores. El tratamiento bajo anestesia adicionalmente favorece la técnica correcta y perfecto examen físico. Previamente se le expuso a la madre la forma de tratamiento y posible evolución posterior a este.

Es preocupación nuestra la posible consecuencia a largo plazo de la infección genital por HPV en la infancia ya que son lesiones pre neoplásicas y su frecuencia es desconocida en niños donde incluso presumimos que es tan frecuente como en el adulto basados en su principal mecanismo de transmisión.

## CONSIDERACIONES FINALES

La infección por condiloma acuminado en niños es una controversial edición en la literatura médica. La transmisión viral puede ser perinatal (por debajo de tres años), por abuso sexual (especialmente en mayores de seis años) o por auto heteroinoculación (controversial).

En nuestro servicio tratamos una niña infectada por HPV y la misma fue testada para VIH. La paciente fue examinada bajo anestesia y sometida a electro fulguración y exceresis quirúrgica de los condilomas como tratamiento de preferencia. Después de un periodo de análisis psicológico y asistencia, encontramos la necesidad de un diagnóstico cuidadoso de la causa de la infección por abuso sexual debido a la incidencia del mismo en infantes y adolescentes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Giddens H, Gutman LT. Association of coexistig vaginal infections and multiple abusers in female children whit genital warts. Y State Dent J. 2008; 60.3: 10.
2. Garland SM. Genital warts in children. What do they mean? Transmit infec. 2008; 84:179-82.27.
3. García Piña CA. Infección por virus del papiloma humano en niños y su relación con abuso sexual. Acta Pediat. 2008
4. Floiran YL. Condiloma acuminado. Presentación de un caso clínico. Rev Cen Dermatol. 2009:65-68.
5. Gutman LT, Claire K, Herman-Giddens ME. Prevalence of sexual abuse in children with genital warts. Pediatr Infect Dis J. 2008; 10: 342-3.22
6. Peláez Mendoza J. El abuso sexual y su asociación con las infecciones de transmisión sexual. Rev Cubana Obstetr Ginecol [Internet].2010 [citado 6 mar 2013]; 36 (1): [aprox.6p.].Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?>
7. Mouesca JP, Indart de Arza MJ, Stabilito L. "Verrugas anogenitales y sospecha de abuso sexual infantojuvenil." Arch Arg Ped. 110.5 (2012): 438-444.
8. Delgado González, Nadir S. Patología vulvar en niñas y adolescentes. Rev. Nac. (Itauguá). [Online]. oct.2011, vol3, no.1 [citado 16 Mayo 2013], p.42-47. Disponible en la World Wide Web: <[http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2072-](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2072-)
9. Lugone Bartell Miguel, Prado González María, Calado Occeguera María. Experiencia de la consulta Infanto Juvenil. Rev cubana med general integral (revista en Internet) 2000(citado2013mayo16):16(i)

18-100.Disponible en:  
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci=arthext&pid=s0864-  
10.Soto Selene SAM, Eduardo Gayon vera, and Carolina A García Piña.  
"Estudio clínico ginecológico en niños y adolescentes que sufrieron  
abuso sexual. Ginecol Obstet Mex 76.7 (2009):404-16.

**Recibido:** 10 de julio de 2014

**Aprobado:** 5 de septiembre de 2014

**Dra. Daisy Degournay Monier.** Policlínico Universitario "4 de Agosto".  
Facultad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba. **Email:**  
[daisydm@infosol.gtm.sld.cu](mailto:daisydm@infosol.gtm.sld.cu)