TRAUMATISMOS GINECOLOGICOS EN LA INFANCIA

Dr. Jaime Pedraza G.*
Dr. Jorge Michelsen R.**
Dra. Luzmila Arango A.***
Dr. Herbert Wagner C.****

COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO — FACULTAD DE MEDICINA.
HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO "LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS"
DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.

Los traumatismos de los órganos genitales en la infancia generalmente son debidos a caídas accidentales sobre objetos romos que producen lesiones contusas, u objetos que penetran en la vagina ocasionando laceraciones más o menos extensas según la causa, la intensidad del traumatismo, así como la intensidad de penetración (3).

En algunos casos poco frecuentes la lesión genital puede ser ocasionada por violación sexual, casos en los cuales se agrega al traumatismo físico el trauma psicológico que va a afectar posteriormente a la niña y que necesita un cuidado especial (2). También pueden presentarse lesiones de los genitales, aunque en escasa frecuencia, debidas a maniobras de masturbación (1).

Definición

Traumatismos ginecológicos son las lesiones del aparato genital, con o sin solución de continuidad producidas por agentes externos.

Frecuencia

Por fortuna no son muy frecuentes los traumatismos ginecológicos en la infancia, si tenemos en cuenta toda la patología ginecológica, aunque esto puede tener relación con el estrato social de la paciente, sobre todo en lo que respecta a la violación sexual que, a nuestro juicio, es más notoria en grupos socio-económicos bajos.

Clasificación

A pesar de que no existe una clasificación definida sobre los traumatismos ginecológicos, hemos querido intentar agruparlos según diferentes aspectos, para lograr hacer un mejor estudio.

Cuadro Clínico

La sintomatología de los traumatismos ginecológicos depende funda-

---

* Jefe del Departamento.
** Jefe de la Unidad Ginecológica.
*** Residente de 2º Año.
**** Instructor de tiempo completo.

CUADRO 1

CLASIFICACION

I — SEGUN EL AGENTE AGRESOR:

a — Punzante
b — Corto-punzante
c — Contundente
d — Por compresión o machacamiento
e — Por violación sexual o masturbación

II — SEGUN LA LESION PRODUCIDA:

a — Edema
b — Equímosis
c — Erosiones
d — Hematomas
e — Laceraciones o desgarros: I Grado; II Grado; III Grado; Periuretrales
f — Laceraciones del himen

III — SEGUN LOS ORGANOS QUE INTERESE:

a — Periné
b — Vulva
c — Vagina
d — Recto
e — Uretra
f — Vejiga
g — Cavidad pélvica y peritoneal

IV — SEGUN LAS COMPLICACIONES QUE OCASIONE:

a — Leves: Equímosis; Hematomas; Infección local; Retención Urinaria
b — Graves: Hemorragia intensa. Shock; Lesiones de órganos vecinos: Ruptura traumática de uretra, vejiga, recto, grandes vasos; Peritonitis; Hematoma retroperitoneal; Fracturas pélvicas; Infección Urinaria

mentalmente de la clase y extensión de la lesión, así como de la causa que la produjo.

Los hematomas vulvo-perineales generalmente se producen por golpes o caída sobre objetos romos, lo cual produce lesiones de vasos submucosos o subcutáneos; (o a veces pueden formarse a expensas de vasos que han pasado desapercibidos en una Colpoperineorrafia) (3).

La paciente acusa dolor exquisito, sordo que varía según la cantidad de la sangre colectada y es generalmente

intenso si se trata de un hematoma disecante; además puede haber tenesmo rectal o vesical, por compresión de estos órganos.

Las laceraciones pueden ser simples desgarros superficiales, generalmente producidos por traumatismos leves, o pueden ser profundos, con compromiso de vasos arteriales, de uretra, vejiga, recto y aun vísceras pélvicas y abdominales (3).

Las lesiones superficiales pueden no sangrar notoriamente; los desgarros periuretrales así como de los labios menores y cuando hay lesión de los cuerpos cavernosos de los labios mayores, generalmente se acompañan de hemorragia profusa.

En algunas ocasiones las lesiones son poco aparentes al examen general, máxime si se tiene en cuenta que los coágulos las cubren y cohiben la hemorragia. Solamente al hacer un examen ginecológico detallado bajo anestesia general, se puede ver la magnitud del traumatismo y el grado de compromiso de los órganos que interese. Esto tiene particular importancia en lesiones penetrantes de vagina, en las cuales aparentemente puede observarse poco, pero al examinar detalladamente la paciente, se puede analizar el grado de penetración y los daños provocados cambiando completamente la orientación en el tratamiento.

Los desgarros vaginales propiamente dichos se localizan de preferencia en la pared posterior, pocas veces en las laterales y ocasionalmente en la pared anterior. La hemorragia con frecuencia no es abundante y el dolor puede no ser intenso.

Violación sexual

La niña puede ser objeto de violencia sexual propiamente dicha o de manipulaciones digitales de los genitales. En términos generales es muy difícil para el médico tratar de hacer una diferenciación entre estas dos situaciones. Es de importancia para las autoridades médico-legales el manejo de estos casos, así como los exámenes a practicar. Debe tenerse cuidado en el examen de la niña con el fin de determinar en una forma detallada el tipo de lesión, así como la presencia de secreciones sospechosas de que la niña ha sido objeto de violación sexual. Se buscará entonces la presencia de líquido seminal en la vagina o en los genitales externos (3-9-12).

Diagnóstico y Tratamiento

Ante todo es indispensable tener una historia clínica completa, en la cual se deben detallar minuciosamente los datos de la anamnesis, las circunstancias en las cuales se produjo el traumatismo, el agente agresor, el tiempo transcurido entre el accidente y el ingreso al Hospital, y con especial énfasis, sobre datos relativos a posibles reclamaciones médico-legales (1-5-11).

Una vez se tengan estos datos se procede al examen físico general, para valorar los signos vitales, el estado de la paciente, la cantidad de hemorragia, si ésta es evidente; con miras a la restitución de la volemia. Se solicitarán exámenes paraclínicos básicos y radiografías si se sospechan fracturas o lesiones viscerales.

Se procede al Examen Ginecológico, el cual debe hacerse siempre bajo anestesia general, pues en esta forma, se podrá hacer una valoración exacta de la localización y de la gravedad del traumatismo, se logrará además una colaboración completa de la paciente y se evitará sobreagregar al traumatismo físico un trauma

CUADRO 2

MANEJO DE LA PACIENTE

1 — ANAMNESIS
2 — EXAMEN FISICO GENERAL
3 — VALORACION DE HEMORRAGIA Y SUSTITUCION DE VOLEMIA
4 — EXAMEN GINECOLOGICO BAJO ANESTESIA GENERAL:
- a — Asepsia y Antisepsia
- b — Toma de muestras
- c — Sondaje vesical
- d — Reconocimiento de las lesiones
- e — Vaginoscopia
- f — Fosfatasas Acidas
- g — Tacto Rectal

5 — TRATAMIENTO:
- a — Sutura { Colpoperineorrafias; Reconstrucción del himen
- b — Laparotomía
- c — Tratamiento de complicaciones
- d — Antibioterapia según etiología
- e — Antitoxina Tetánica
- f — Prevención enfermedad venérea { Test serológicos; Cultivos; Antibioterapia
- g — Analgésicos y Anti-inflamatorios
- h — Higiene local
- i — Psicoterapia { Individual; Grupo Samiliar

psicológico que afectará mayormente a la niña.

Colocada la paciente en posición ginecológica en la sala de cirugía, se procede a practicar asepsia y antisepsia de la región vulvo-perineal; si hay sospecha de violación sexual se tomarán muestras de las secreciones encontradas para investigar líquido seminal y hacer estudios bacteriológicos. Posteriormente se hará sondaje vesical para descartar posibles lesiones vésico-uretrales. Se hará reconocimiento minucioso de los genitales externos (vulva, periné, himen); si se observan lesiones a nivel del himen o del vestíbulo o, presencia de sangre y/o de secreciones, se procederá a hacer vaginoscopia tomando muestras de dicho material para descartar posible contaminación venérea o presencia de líquido seminal. Para este último existe el test de las Fosfatasas Acidas, el cual si es positivo evidencia la presencia de líquido seminal en las secreciones examinadas (3).

Se buscarán lesiones en fondo de saco vaginales y se hará tacto rectal, con el fin de descartar un compromiso rectal o del esfínter anal.

El tratamiento propiamente dicho consiste en la sutura y hemostasia, así como el tratamiento de las complicaciones. La reconstrucción de los tejidos lesionados debe hacerse con material absorbible delgado preferiblemente con catgut cromado o intestinal Nº 000 o 0000, y aguja atrau-

mática (2). Se practicará, de acuerdo con la lesión ya sea una Colpoperineorrafia, anterior o posterior, una reconstrucción del himen, o simplemente el drenaje de un hematoma. En los casos en los que se sospeche lesión de vísceras abdomino-pélvicas se hará Laparotomía (3). Si se sospecha lesión de la vejiga puede hacerse también Cistoscopia. En los casos de fracturas pélvicas se hará el tratamiento ortopédico correspondiente.

Durante el post-operatorio se administrarán antibióticos si se considera indicado y también de acuerdo con los cultivos. En la misma forma se procederá para proteger a la paciente de una infección tetánica. Además se indicarán analgésicos, anti-inflamatorios y cuidados locales de enfermería.

Si ha habido compromiso rectal se dará dieta blanda baja en residuos y se administrarán laxantes.

En caso de infección luética se administrará Penicilina Benzatínica a la dosis de 2'400.000 unidades por vía intramuscular; esta dosis total debe repartirse en dos sesiones en las niñas menores de 4 años. Si la paciente es alérgica a la Penicilina se administrará Eritromicina en forma de 4 dosis diarias de 500 miligramos cada una durante 15 días (1).

Un capítulo especial merece el enfoque psicológico que deba hacerse al tratamiento después de solucionar el problema inicial. Es importante hacer psicoterapia individual a la niña y al grupo familiar con el fin de borrar o atenuar las secuelas psíquicas que se desprenden de la agresión sexual o del traumatismo. Se debe solicitar la inter-consulta con el Psiquiatra Infantil cuando ésta se requiera. También es conveniente un trabajo conjunto con la Asistente Social, para aliviar y solucionar los problemas de esta índole.

Material y Métodos

En este trabajo se estudian las niñas que consultaron en el Hospital Infantil Universitario "Lorencita Villegas de Santos", por traumatismos ginecológicos de diversa índole, en el tiempo comprendido entre el 16 de Enero de 1970 y el 31 de Agosto de 1971. Se trató un total de 42 pacientes, de las cuales 25 consultaron por traumatismos leves que no requirieron hospitalización, que se vieron en Consulta de Emergencia y posteriormente se trataron ambulatoriamente. Las 17 pacientes restantes requirieron tratamiento quirúrgico y hospitalización y aparecen tabuladas al final del trabajo.

La edad de las pacientes osciló entre los 4 y los 12 años, siendo más frecuente la consulta de niñas de 5 años.

Se presentaron 13 casos de traumatismos diversos y 4 casos de violación sexual, comprobados mediante el Test de las Fosfatasas Acidas. La técnica empleada fue la siguiente:

1º Disolver una pastilla de Substrato en 1 cc. de agua destilada.

2º Incubar durante 5 minutos a 37º C.

3º Agregar 0.2 cc. de la muestra a examinar.

4º Incubación durante 30 minutos a 37º C.

5º Reactivo de color: 5 cc. de Acido Clorhídrico 0.1N, con una pastilla de reactivo de color.

6º Mezclar y agregar 5 cc. de NaOH 0.1N.

7º Lectura en unidades internacionales de Fosfatasas Acidas.

Las lesiones ginecológicas consistieron en: desgarros perineales de I Grado (6); desgarros perineales de II Grado (4); desgarros perineales de III Grado (5); ruptura de himen (7); desgarros periuretrales (8).

Se registraron entre las complicaciones: hematomas (1); ruptura de colon (1); infección (1); psiconeurosis (1); fracturas pélvicas (1).

Tiempo de hospitalización de las pacientes fue en promedio de 2 días.

CUADRO 3

ANALISIS DE LAS LESIONES ENCONTRADAS Y LA EDAD

EDAD — (años)	**4**	**5**	**6**	**8**	**9**	**12**
EROSIONES	3	6	2	3		
HEMATOMAS	2					
DESGARRO PERINEAL I	1	1	2		1	1
DESGARRO PERINEAL II		1			2	1
DESGARRO PERINEAL III			2	1	2	
RDPTLRA DE HIMEN	1		2	1	2	1
DESGARROS PERIRRETRALES	1	3	1		1	2
EQUIMOSIS Y EDEMA VULVAR	2	4	2			

Casos Clínicos

CASO Nº 1

Registro Nº 238946.

Edad: 12 años.

Motivo Consulta: Traumatismo con un trozo de madera en región vulvo-perineal. Buenas condiciones generales.

Examen Ginecológico: Desgarro perineal II, que interesa piel, tejdo celular subcutáneo, músculos elevadores; la lesión llega hasta el introito vaginal sin interesar himen.

Tratamiento: Sutura con catgut cromado 0000, Penicilina Procaína, Quimar oral; Analgésicos orales; aseo genital. La evolución fue satisfactoria. Tiempo de hospitalización 2 días.

CASO Nº 2

Registro Nº 240122.

Edad: 4 años.

Motivo Consulta: Caída a horcajadas sobre una cerca de ladrillo. Paciente en buenas condiciones generales.

Examen Ginecológico: Edema de genitales externos y desgarro de labio menor derecho; hay coágulos y además desgarro paraclitoridiano derecho.

Tratamiento: Sutura con catgut cromado 000, Penicilina Cristalina, Furacín local, calmantes, hielo e higiene local.

Evolución satisfactoria y sale del Hospital a las 24 horas de su ingreso.

CASO Nº 3

Registro Nº 238644.

Edad: 12 años.

Motivo Consulta: Traumatismo al caer de un bus.

Examen Ginecológico: Desgarro de horquilla vulvar con desgarro del himen a las 3,5,9, con solución de continuidad en vagina hasta cúpula. Tacto rectal negativo.

Tratamiento: Sutura, Penicilina Benzatínica, Calmantes, higiene local. Evolución satisfactoria, tiempo de hospitalización 24 horas.

CASO Nº 4

Registro Nº 237502.

Edad: 5 años.

Motivo Consulta: Traumatismo directo en genitales al caer sobre un palo. Estado general satisfactorio.

Examen Ginecológico: Desgarro suprauretral que sangra abundantemente.

Tratamiento: Sutura, Analgésicos, cuidados locales.

Evolución satisfactoria, tiempo de hospitalización 2 y medio días.

CASO Nº 5

Registro Nº 245119.

Edad: 9 años.

Motivo Consulta: Violación sexual, 3 horas antes del ingreso, hemorragia por genitales externos. Estado general aceptable, dolor en hipogastrio a la palpación profunda.

Examen Ginecológico: Herida contusa en borde derecho de vagina de más o menos 4 centímetros de longitud, de dirección anteroposterior que interesa en su trayecto labio menor derecho, himen, y mucosa vaginal, y en profundidad tejido celular subcutáneo, fibras musculares del bulbo cavernoso. Hay además otra herida que partiendo de la horquilla vulvar lesiona el himen en la parte media de la cara posterior de la misma, en una longitud de más o menos 3 centímetros.

Test de Fosfatasas Acidas: positivo. Serología: negativo.

Tratamiento: Se tomaron muestras para los exámenes pertinentes, se practicaron Colpoperineorrafias y Reconstrucción del himen. Penicilina Benzatínica, Analgésicos, Quimar.

Evolución satsfactoria. Días de hospitalización 2 y medio.

CASO Nº 6

Registro Nº 228833.

Edad: 5 años.

Motivo Consulta: Hemorragia genital consecutiva a traumatismo —caída a horcajadas sobre el filo de un asiento—. Buen estado general.

Examen Ginecológico: Desgarro del labio mayor izquierdo en región paraclitoridiana y región supra y parauretral izquierda. Edema de labio menor izquierdo.

Tratamiento: Sutura con catgut cromado 0000, analgésicos, anti-inflamatorios, cuidados de higiene local.

Evolución: hematoma labio mayor derecho y clítoris, días de permanencia 2 y medio.

CASO Nº 6

Registro Nº 223537.

Edad: 9 años.

Motivo Consulta: Hemorragia vaginal por violación, una hora antes de la consulta. Estado general aceptable.

Examen Ginecológico: Se observan abundantes coágulos en vulva y vagina. Desgarro de vagina de unos 6 y medio centímetros, que parte de orificio externo del cérvix siguiendo por el fondo de saco posterior, la pared vaginal posterior en su parte media hasta la horquilla y de ahí desciende por la parte media del periné, hasta un centímetro del ano, comprometiendo en esta parte músculos elevadores. Hay desgarros del himen a las 10, 11 y 6, y destrucción del mismo desde las 2 hasta las 4.

Test de Fosfatasas Acidas: Positivo. Serología: negativo.

Tratamiento: Colpoperineorrafia y reconstrucción del himen. Penicilina Benzatínica, Analgésicos, Anti-inflamatorios, cuidados locales. Los exámenes básicos paraclínicos fueron normales.

Evolución: es necesario practicar interconsulta con el Departamento de Psiquiatría por trastornos psicológicos de la paciente. Días de permanencia 2 y medio.

CASO Nº 8

Registro Nº 189743.

Edad: 6 años.

Motivo Consulta: Traumatismo región pélvica y genital, hemorragia vaginal. Estado general aceptable.

Examen Ginecológico: Se observan coágulos en la vagina, dos desgarros parauretrales de más o menos 2 centímetros de longitud, cateterismo vesical normal.

Tratamiento: Sutura, analgésicos.

Tiempo de permanencia 1 día.

CASO Nº 9

Registro Nº 222547.

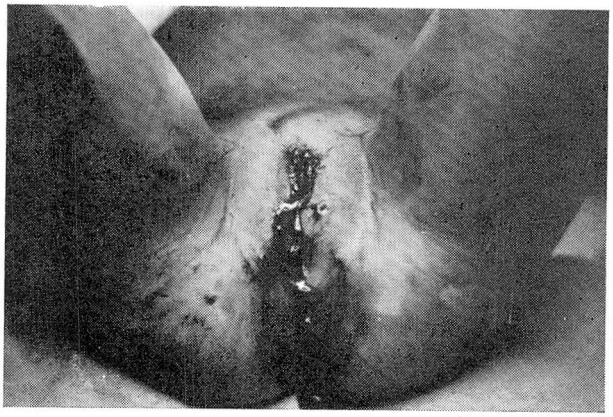
Edad: 5 años.

Motivo Consulta: Traumatismo vulvar al caerse a horcajadas, produciéndose hemorragia genital en regular cantidad. Estado general aceptable.

Examen Ginecológico: Bajo anestesia general se encuentra desgarro de labio menor derecho y equímosis en horquilla vulvar.

Tratamiento: Sutura, Analgésicos, cuidados locales. Evolución normal.

Tiempo de hospitalización 1 y medio días.



Aspecto de la lesión antes de la sutura.

CASO Nº 10

Registro Nº 260943.

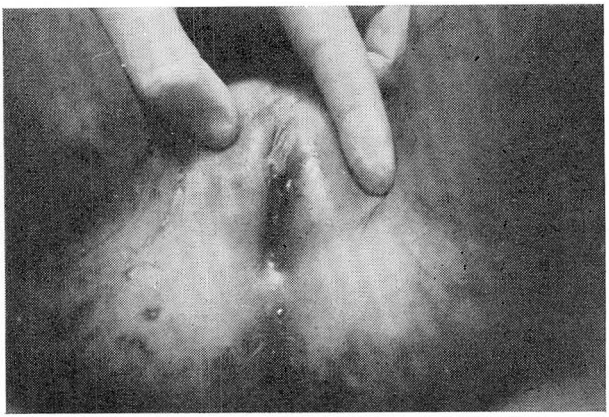
Edad: 5 años.

Motivo Consulta: Traumatismo en región genital al tropezar con un palo. Hemorragia abundante.

Examen Ginecológico: Bajo anestesia general se observa herida longitudinal, interesando piel, tejido celular y fibras superficiales del músculo bulbo-cavernoso.

Tratamiento: Sutura en 2 planos, con puntos separados de catgut gastrointestinal. Analgésicos, cuidados perineales.

Evolución normal, tiempo de permanencia 2 días.



El mismo caso después de suturado.

CASO Nº 11

Registro Nº 244786.

Edad: 9 años.

Motivo Consulta: Hemorragia vaginal post-traumatismo sobre escalera, 3 horas antes del ingreso.

Examen Ginecológico: Herida longitudinal vulvar, a nivel de labios mayores y menores, desde región paraclitoridiana hasta horquilla vulvar y región perineal. Interesa piel, tejido celular y músculo bulbo-cavernoso.

Tratamiento: Drenaje de hematoma, hemostasia, sutura en 3 planos. Analgésicos, anti-inflamatorios, cuidados locales.

Sale del Hospital por restablecimiento al 3º día post-operatorio.

CASO Nº 12

Registro Nº 223150.

Edad: 5 años.

Motivo Consulta: Hemorragia vaginal consecutiva a caída sobre un ladrillo.

Examen Ginecológico: Herida de labio menor derecho y hematoma vulvar.

Tratamiento: Drenaje del hematoma y sutura. Analgésicos, aseo genital.

Evolución normal. Días de permanencia 1.

CASO Nº 13

Registro Nº 222459.

Edad: 5 años.

Motivo Consulta: Caída y traumatismo región genital, presentando hemorragia y retención urinaria.

Examen Ginecológico: Desgarro triangular, irregular, suprauretral de base inferior y vértice superior, vulva e himen normales, cateterismo vesical normal.

Tratamiento: Sutura con catgut 0000, Antitoxina tetánica, Antibióticos, Analgésicos, cuidados locales.

Evolución satisfactoria. Tiempo hospitalización 2 días.

Fractura rama isquiopúbica derecha.

CASO Nº 14

Registro Nº 213396.

Edad: 6 años.

Motivo Consulta: Traumatismo pélvico al quedar aprisionada entre dos vehículos.

Examen Ginecológico: Desgarro vagino-perineal III, con compromiso de esfínter anal; se toma radiografía de pelvis y se encuentra fractura de rama isquiopúbica derecha con desalojamiento fragmentario.

Tratamiento: Sutura y aplicación de yeso. Sangre, hidratación, Penicilina, Analgésicos, Anti-inflamatorios. Control de su estado general y cuidados locales.

Complicaciones: Dificultad para la marcha y sangrado vaginal.

Evolución posterior satisfactoria, tiempo de permanencia 5 días.

CASO Nº 15

Registro Nº 227485.

Edad: 8 años.

Motivo Consulta: Traumatismo genital al caerse sobre un tubo. Hemorragia abundante.

Examen Ginecológico: Desgarro de mucosa vaginal posterior en la línea media, hasta el tercio medio de la vagina. Ruptura de esfínter anal. Desgarro perineal III, ruptura del himen.

Tratamiento: Sutura, antibióticos, analgésicos, cuidados locales.

Evolución normal, tiempo de hospitalización 4 días.

CASO Nº 16

Registro Nº 209286.

Edad: 6½ años.

Motivo Consulta: Sangrado vaginal secundario a violación sexual.

Examen Ginecológico: Desgarro perineal III. Test de Fosfatasas Acidas: positivo. Serología: Negativo.

Tratamiento: Sutura por planos. Analgésicos, Antibióticos, cuidados locales.

Complicaciones: Posteriormente se produce infección de las suturas y más tarde Colostomía por Perineorrafia. Después de tratamiento y cuidados locales, se practica cierre de la Colostomía y luego perineorrafia nuevamente, evolucionando normalmente hasta cicatrización completa.

CASO Nº 17

Registro Nº 247133.

Edad: 6 años.

Motivo Consulta: Traumatismo región perineal al caerse sobre una silla. Hemorragia genital abundante.

Examen Ginecológico: Edema de región perineal. Desgarro pequeño de un centímetro en cara interna de labio menor izquierdo, longitudinal. Himen intacto.

Tratamiento: Sutura, Antibiótico, Anti-inflamatorios, cuidados locales.

Evolución normal. Tiempo de hospitalización 3 días.

CUADRO 4

INCIDENCIA DE LOS AGENTES AGRESORES

	Nº Casos	%
Violación sexual	6	14,2
Traumatismos contusos	33	78,5
Traumatismos por compresión	1	2,3
Traumatismos por objetos corto-punzantes	2	4,7

CUADRO 5

COMPLICACIONES

9,52% sobre el total de 42 casos	
Ruptura yatrogénica de colon con infección vaginal	1
Psiconeurosis	1
Hematomas	1
Fractura de pelvis	1

Resumen y Conclusiones

Durante el lapso comprendido entre el mes de Enero de 1970 y Agosto de 1971 se practicó un estudio sobre traumatismos ginecológicos en niñas cuyas edades oscilaron entre los 4 y los 12 años. Estas pacientes llegaron al Hospital a través del servicio de Urgencias y se hospitalizaron las que requirieron tratamiento quirúrgico u observación cuidadosa, siendo tratadas ambulatoriamente aquellas que presentaron lesiones menores.

No encontrando en la literatura al respecto una clasificación de estas entidades, se clasificaron siguiendo cuatro parámetros con los cuales se abarcaron los aspectos más importantes para el diagnóstico y tratamiento.

El análisis de este estudio nos permitió obtener algunas normas sobre el manejo y el tratamiento de las pequeñas pacientes:

1. Se hace especial énfasis en la delicadeza necesaria para examinarlas, sin dar lugar a problemas psicológicos posteriores, aconsejándose siempre el examen ginecológico bajo anestesia general.

2. El cuidado especial en los procedimientos quirúrgicos ha sido norma del Servicio para que la reconstrucción de los tejidos agredidos sea la más completa y efectiva posible.

3. Se ha tenido especial interés en el enfoque del traumatismo psíquico, en su análisis sobre la paciente y su familia, en cuanto concierne a la eliminación de los traumas por medio de terapia de grupo.

4. Ha sido muy cuidadoso el estudio de los factores agresores con el fin de facilitar la viabilidad de investigación penal.

5. Así mismo ha sido extremo el cuidado en la investigación, prevención y tratamiento de las enfermedades venéreas.

Summary and Conclusions

During the period between the month of January, 1970, and August, 1971, a study was performed on gynecological treatments on girls whose ages ranged between 4 and 12 years of age. These patients reached the Hospital through emergency services and those requiring surgical treatment or careful observation were hospitalized; those showing lesser lesions were ambulatorily treated.

In lieu of a classification for these entities in the existing literature, such were classified within four parameters covering the most important aspects for diagnosis and treatment.

The analysis of this study enabled us to obtain certain standards on the handling and treatment of small patients:

1. Special emphasis is made on the required softness to examine the patients, avoiding subsequent psychological problems, being the gynecological examination always advisable under general anesthesia.

2. Special care in the surgical procedures has been the rule of the Service to insure the most complete and effective rebuilt of the tissues affected.

3. Special interest has been given to the trend of the psychological treatment, with respect to the patient and her family and with respect to the elimination of the traumas through group therapy.

4. The study of the aggresor factors has been made carefully to facilitate the viability of penal investigation.

5. Likewise, special care has been given to the investigation, prevention and treatment of venereal diseases.

BIBLIOGRAFIA

1 MASSEY J., y col.: Management of Sexually Assaulted Females. Obs. and Gyn. Vol. 38. Nº 1, 19-35, 1971.

2 ROBINSON Jr. H., y col.: Review of Child Molestations and Alleged rape cases. Am. J. Obs. and Gyn. Vol. 110, Nº 3, 405-406, 1971.

3 HUFFMAN J.: The Gynceology of Childhood and Adolescense. Philadelphia, Saunders Co. pp. 200-8, 1969.

4 Editorial Conment. Sexual Assault on Children. Brit. Med. J. 2: 1146-8, 1963.

5 HAYMAN C. R. y col.: Public Health Rep. 82: 497, 1967.

6 BORNSTEIN F. P.: J. Forensic Sci. 3: 123, 1958.

7 SHARPE N.: Canad. Med. Ass. J. 89: 513, 1963.

8 OLIVEN J. F.: Sexual Hygiene and Pathology. ed. 2, Philadelphia, 1965, J. B. Lippincott Co. P. 272.

9 KARPMAN B.: The Sexual offender and his offenses. New York, Julian Press, 1954, p. 12.

10 Editorial Conment: The phaedra Complex, JAMA 209: 1215, 1969.

11 BOWMAN K. M.: The Challenge of sex of Females; psychistric aspects of the problem Ment. Hyg. 22: 10-20, 1938.

12 LANDIS J. T.: Experiences of 500 Children with adult Sexual desviations Psych. Quart Suppl. 30: 91-109, 1956.