

DETECCIÓN FARÍNGEA DE *Chlamydia trachomatis* ASOCIADA A SOSPECHA DE ABUSO SEXUAL

AX Kiguen^{1,3}, G Ochonga², RF Venezuela¹, MS Monetti¹, MC Frutos¹, JP Mosmann¹, C Cuffini¹

¹ Instituto de Virología "Dr JM Vanella". FCM. UNC, Argentina. ² Catedra de Odontopediatria. Facultad de Odontología. UNC, Argentina.

³ e-mail: ximenakiguen@gmail.com, Argentina.

La bacteria *Chlamydia trachomatis* (*C. tr*) produce una de las infecciones de transmisión sexual (ITS) mas prevalente en el mundo. Generalmente se presenta de manera asintomática y al no haber "screening" suele estar subdiagnosticada. En los niños existen dos vías de transmisión, la perinatal y la sexual. Los recién nacidos de madres infectadas con *C. tr* pueden padecer neumonía o conjuntivitis neonatal. La Academia Americana de Pediatría afirma que el aislamiento de esta bacteria en un niño es diagnóstico definitivo de abuso sexual (AS), siempre que este descarta la transmisión perinatal. El caso que reportamos muestra el AS como posible vía de transmisión de *C. tr*.

Caso clínico. Niña de 13 años de edad; con retraso mental leve, que al ser atendida por su odontóloga presentaba lesiones vegetativas en cara ventral de lengua y queilitis exfoliativa en labios. El examen estomatológico sugirió infección por *C. tr* por lo que se tomaron muestras para análisis patológico y molecular (PCR-*C. tr*). Se postuló como posible vía de infección el AS. Por esto, se derivó a la pequeña al servicio especializado en AS del Hospital de Niños y se judicializó el caso. Como parte del protocolo de estudio de AS se examinó a la madre. Ella no presentaba antecedentes de ITS y la detección de *C. tr* por PCR-*C. tr* resultó negativa. El padre no refirió antecedentes de ITS en la anamnesis pero la PCR-*C. tr* arrojó resultado positivo en su muestra de orina. Bajo la sospecha de AS la niña fue re-examinada sin hallarse signos genitales sugestivos del mismo. Además, se tomaron muestras de orina e hisopado faríngeo (H.F) que resultaron positivos por PCR-*C. tr*. La entrevista formal que realizó el equipo interdisciplinario (pediatra y psicólogo) a la niña resultó compleja e insatisfactoria debido a su patología neurológica. En relación a la entrevista realizada a los padres, la madre relató que estaba separada de hecho de su esposo hacia varios años y que él estaba a cargo del cuidado de su hija. Por su parte, el padre negó rotundamente el AS; sin embargo el juez a cargo en la causa decidió separar a la menor de su padre, proveerle tratamiento antimicrobiano adecuado para la erradicación de *C. tr* y la terapia psicológica.

Conclusiones. Concluimos que las lesiones orales de la paciente se habrían originado debido al AS. Es importante considerar la investigación de *C. tr* en H.F ya que es una muestra no invasiva y representativa del contacto oral-genital. La mirada astuta de la odontóloga tratante frente a la patología neurológica de la niña y la actitud de su progenitor, hicieron posible el diagnóstico confirmatorio de *C. tr* en ambos. Cabe destacar que el trabajo interdisciplinario es indispensable para un abordaje holístico de las víctimas de AS.