


HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA SERVICIO DE GINECOLOGÍA
PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE TRAUMA GENITAL EN NIÑAS Y
ADOLESCENTES

ÍNDICE

1. AUTOR
2. REVISORES
3. DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES
4. JUSTIFICACIÓN
5. ALCANCE
6. PROPÓSITO
7. OBJETIVO GENERAL
8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS
9. ANTECEDENTES LOCALES DEL COMPORTAMIENTO DE LA ENFERMEDAD
10. NOMBRE DE LA ENFERMEDAD
11. EPIDEMIOLOGÍA
12. DEFINICIÓN
13. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS
14. CLASIFICACIÓN DEL TRAUMA GENITAL SEGÚN SEVERIDAD
15. CLASIFICACIÓN DEL TRAUMA GENITAL SEGÚN MECANISMO
16. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL
17. CRITERIOS DE HOSPITALIZACIÓN
18. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO
19. TRATAMIENTO
20. DÍAS PROMEDIO DE HOSPITALIZACIÓN
21. CRITERIOS DE EGRESO
22. CRITERIOS DE REFERENCIA A GINECOLOGÍA
23. EVOLUCIÓN Y PRONÓSTICO
24. RECOMENDACIONES PARA PACIENTE Y FAMILIAR
25. SEGUIMIENTO Y CONTROLES
26. BIBLIOGRAFÍA
27. ANEXOS

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Ginecología	CÓDIGO: PR-17-09	Página 2 de 11
	Título: Protocolos de atención de Trauma Genital	Edición: Julio 2021	
	Elaborado: Dra. Margarita Castro, Ginecología	Revisión N°:1 2026	
	Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta, Jefe del Departamento de Docencia	Revisado: Dra. Pamela Bárcenas, Ginecología	

1. **AUTOR:** Dra. Margarita Castro, servicio de Ginecología.
2. **REVISORES:** Dra. Pamela Bárcenas, Servicio de Ginecología, Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente.
3. **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES:** el autor y los revisores de este protocolo declaran que no existe conflicto de intereses.

4. JUSTIFICACIÓN

El trauma genital constituye una de las principales causas de consulta ginecológica pediátrica en el cuarto de urgencias del Hospital del Niño, siendo el sangrado genital su manifestación más frecuente. Produce gran distress en el paciente y su familia relacionados a las secuelas que pudiesen derivar del trauma y su impacto en la función reproductiva futura.

5. ALCANCE

Guía para el abordaje de la paciente con historia de trauma genital.

6. PROPÓSITO

Estandarizar la evaluación y manejo del trauma genital en niñas y adolescentes, garantizando atención oportuna y segura.

7. OBJETIVO GENERAL

Estandarizar el abordaje inicial, diagnóstico, manejo y referencia de pacientes con trauma genital, garantizando una atención oportuna en el cuarto de urgencias y optimizando la intervención especializada en el Hospital del Niño.

8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer cuáles son los elementos importantes en el interrogatorio de una paciente con trauma genital.
- Clasificación del trauma genital y los mecanismos que lo producen.
- Definir intervenciones iniciales.
- Establecer criterios de evaluación especializada.

9. ANTECEDENTES LOCALES DEL COMPORTAMIENTO DE LA ENFERMEDAD

Causa más frecuente de consulta ginecológica pediátrica de urgencia en el Hospital del Niño.


10. NOMBRE DE LA ENFERMEDAD

S30.816A Laceración de órganos genitales externos femeninos.

S31.40XA Herida abierta en vagina y vulva como hallazgo inicial.

S31.522A Laceración producida por un cuerpo extraño a nivel de órganos genitales externos femeninos como hallazgo inicial.

S31.53XA Herida punzante por cuerpo extraño en los genitales externos.

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Ginecología	CÓDIGO: PR-17-09	Página 3 de 11
	Título: Protocolos de atención de Trauma Genital	Edición: Julio 2021	
	Elaborado: Dra. Margarita Castro, Ginecología	Revisión N°:1 2026	
	Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta, Jefe del Departamento de Docencia	Revisado: Dra. Pamela Bárcenas, Ginecología	

11. EPIDEMIOLOGÍA

Los traumas genitales representan el 0.2 al 0.8 % de los traumas reportados en la niñez. El sangrado genital, es el síntoma que se presenta con mayor frecuencia relacionado al trauma.

Los traumas en silla de montar u horcajadas representan el mecanismo de trauma genital más frecuente en la niñez.

12. DEFINICIÓN


Es toda lesión en el área genital de una mujer asociada a golpe contuso o herida cortante producida por diferentes mecanismos. Pueden ser de naturaleza accidental o incidentales (asociadas a abuso sexual).

13. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

Elementos claves:

Historia clínica	Examen físico**
Interrogatorio al adulto y niña por separado (dónde, cuándo, cómo del incidente)	Signos vitales. Establecer estabilidad del paciente.
Indagar sobre mecanismo de trauma.	Descripción de las lesiones (anexo 1 y 2)
Interrogar sobre lesiones no genitales.	Determinar extensión de la lesión (anexo 3)
Cuantificar hemorragia (número de Pampers/ compresas/ toallas sanitarias)	Determinar si se trata de un sangrado activo o cede con la compresión.
Preguntar por diuresis post trauma	En caso de hematoma: Grado de extensión.
Establecer intensidad de dolor y localización.	Afección de uretra/himen/ano.
Sospecha de abuso sexual ¿?	Evaluar si hay extensión de la lesión a cavidad abdominal/ pelvis (trauma penetrante).

**Importante lograr un buen rapport médico-paciente. Se recomienda la presencia de un asistente clínico.

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Ginecología	CÓDIGO: PR-17-09	Página 4 de 11
	Título: Protocolos de atención de Trauma Genital	Edición: Julio 2021	
	Elaborado: Dra. Margarita Castro, Ginecología	Revisión N°:1 2026	
	Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta, Jefe del Departamento de Docencia	Revisado: Dra. Pamela Bárcenas, Ginecología	


14. CLASIFICACIÓN DEL TRAUMA GENITAL SEGÚN SU SEVERIDAD:

Puntaje de lesiones genitales	Extensión de la lesión
I	Lesión de labios, clítoris, uretra sin incluir el himen
II	Lesión genital que incluye el himen.
III	Lesión genital que incluye vagina.
IV	Lesión de himen y vagina, asociado a desgarró parcial ano rectal.
V	Lesión vaginal asociado a desgarró completo ano rectal.


15. CLASIFICACIÓN DEL TRAUMA GENITAL SEGÚN SU MECANISMO

Se incluye tipo de lesión, tratamiento general y algunas observaciones:

Clasificación	Mecanismo	Lesiones	Tratamiento	Observaciones
Trauma en horcajadas (piernas abiertas, una a cada lado)	Compresión de la vulva entre objeto y la pelvis. Ejem: Caída sobre asiento de bicicleta, bracero de mueble, barandas de lugares de juego o cama, borde de tina...	Abrasiones, laceraciones lineales, equimosis, hematomas; generalmente asimétricas. Generalmente tipo I.	- Colocar bolsa de hielo local por 12 a 24 h. -Analgesia. -Puede requerir cirugía en SOP. (ver indicaciones)	Es el mecanismo de trauma más frecuente, generalmente se maneja ambulatoriamente.

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Ginecología	CÓDIGO: PR-17-09	Página 5 de 11
	Título: Protocolos de atención de Trauma Genital	Edición: Julio 2021	
	Elaborado: Dra. Margarita Castro, Ginecología	Revisión N°:1 2026	
	Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta, Jefe del Departamento de Docencia	Revisado: Dra. Pamela Bárcenas, Ginecología	

Trauma accidental penetrante	Caída sobre un objeto afilado o puntiforme. (Empalamiento).	Generalmente involucra himen y comisura posterior. Puede comprometer ano. Generalmente tipo II o más.	-EBA en SOP -Consulta con cirugía pediátrica si hay sospecha de compromiso del esfínter anal. -LPE/laparoscopia si hay compromiso de fondos de saco vaginales/ recto y cavidad peritoneal (aire libre intra-abdominal o hemoperitoneo).	Puede confundirse con abuso sexual. Hallazgos de importancia en la historia clínica: -Descripción del objeto sobre el cual se cayó. -Presencia de un testigo ocular de los hechos. -Compatibilidad de la historia del niño, el cuidador y el mecanismo de trauma.
Trauma por aplastamiento	Ocurre en accidentes automovilísticos, atropellos, caídas a alturas, colapso de edificaciones. Se asocia a traumas múltiples, fractura de pelvis.	Puede haber compromiso uretral/vesical/vaginal. Generalmente tipo II o más.	-Priorizar la evaluación general del paciente.	Puede requerir EBA de forma diferida una vez se estabilice el paciente.
Desgarro post coital.	Factores de riesgo: Primera relación sexual, estados hipoestrogénicos, uso de sustancias ilícitas, Coito vigoroso, desproporción en tamaño de órganos sexuales, embarazo, espasmos vaginales, inserción de cuerpos extraños, agenesia vaginal o tabiques vaginales.	La paciente acude con dolor genital intenso, sangrado vaginal profuso y shock. Laceraciones profundas en paredes vaginales y/o a nivel de fondos de saco vaginal.	-EBA + reparación de lesiones bajo anestesia general. -Cruce de 2 U de GRE	Puede ocurrir en el adolescente producto de una relación sexual consensuada o producto de un abuso sexual. (ver protocolo de maltrato al menor)

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Ginecología	CÓDIGO: PR-17-09	Página 6 de 11
	Título: Protocolos de atención de Trauma Genital	Edición: Julio 2021	
	Elaborado: Dra. Margarita Castro, Ginecología	Revisión N°:1 2026	
	Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta, Jefe del Departamento de Docencia	Revisado: Dra. Pamela Bárcenas, Ginecología	

16. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Abuso vs trauma en horcajadas:

- El trauma genital en horcajadas generalmente es unilateral y superficial e involucra la porción anterior de los genitales.
- El compromiso del “fourchette” posterior y del himen en R3 a R9 debe hacer sospechar abuso sexual en la prepuber, al igual que el compromiso a nivel de R6 en las adolescentes, **sobre todo cuando hay discrepancias entre los hallazgos al examen físico y la historia clínica (mecanismo del trauma).**

17. CRITERIOS DE HOSPITALIZACIÓN


- Paciente con trauma genital penetrante.
- Paciente con hematoma vulvar o vaginal en expansión.
- Paciente con trauma genital grado VI y V.
- Paciente con desgarramiento postcoital.
- Paciente con trauma genital por aplastamiento (hospitalización a cargo de cirugía/ ortopedia).
- Pacientes con lesiones anales, uretrales u otras concomitantes.

Indicaciones de evaluación bajo anestesia general en el SOP (EBA): - responsabilidad del ginecólogo -

- * Paciente asustada, de corta edad, o que no coopera.
- * Incapacidad para visualizar sitio específico y extensión de la lesión genital.
- * Lesión uretral o anal asociada (evaluación por cirugía/ urología pediátrica)
- * Hemorragia vaginal y/ o con gran desgarramiento himeneal
- * Laceraciones vulvares o perineales extensas >3 cm
- * Hematoma vulvar o vaginal en expansión.
- * Trauma genital penetrante.
- * Desgarramiento post coital.
- * Lesiones concomitantes no urogenitales que requieren EBA.

18. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

- * Pequeñas laceraciones vaginales superficiales (limitadas a la mucosa/submucosa) e himeneales no sangrantes **no necesitan ser suturadas**; pueden manejarse con hemostáticos como: nitrato de plata, subsulfato férrico.
- * Las laceraciones vaginales profundas (>3 a 4 mm) requieren ser suturadas si hay sangrado, preferiblemente con monocryl.
- * Pequeñas laceraciones vulvares superficiales no sangrantes no ameritan ser suturadas.
- * Los desgarramientos perineales pueden comprometer sólo la piel (grado 1), tejidos perineales profundos (grado 2), extenderse hasta el esfínter anal (grado 3) o llegar hasta la mucosa rectal (grado 4), y deben ser reparados por ginecólogos/ cirujanos entrenados en manejo de este tipo de lesiones.
- * Previo cierre de la herida: Irrigar la herida con SSN y/o yodopovidona.
- * Hematomas pequeños a moderados no disecantes pueden tratarse con reposo, compresas de hielo, analgesia y baños de asiento.

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Ginecología	CÓDIGO: PR-17-09	Página 7 de 11
	Título: Protocolos de atención de Trauma Genital	Edición: Julio 2021	
	Elaborado: Dra. Margarita Castro, Ginecología	Revisión N°:1 2026	
	Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta, Jefe del Departamento de Docencia	Revisado: Dra. Pamela Bárcenas, Ginecología	

- * Hematomas disecantes/ grandes: Incisión/ drenaje y colocación de drenaje cerrado por 24 horas en el SOP; colocar Sonda Foley.
- * Indicaciones para cierre por segunda intención incluyen: Heridas punzantes, heridas contaminadas, pequeñas mordeduras de animales no cosméticas.
- * Retrasar el cierre primario puede considerarse en heridas no contaminadas en pacientes que se presentan 18 horas después del trauma.
- * Mordidas de animales: irrigación con, desbridamiento, antibióticos, DPT.

Laboratorios:

Hemoglobina/ Hematocrito/ Plaquetas.

Tipaje y Rh; Cruce de GRE (en caso de LPE o desgarro poscoital)

19. TRATAMIENTO. Ver clasificación de trauma.

20. DÍAS PROMEDIO DE HOSPITALIZACIÓN

De 1 a 5 días según causa y magnitud de trauma.

21. CRITERIOS DE EGRESO

- Estabilidad hemodinámica
- Sangrado controlado
- Dolor controlado
- Micción adecuada
- Plan de seguimiento definido

22. CRITERIOS DE REFERENCIA

Los pacientes que no requieren evaluación bajo anestesia, y requieren solo manejo conservador (hielo local y analgesia) serán referidos a la consulta externa de ginecología Hospital del Niño en el término de las próximos 3 a 5 días. Los pacientes con sospecha de abuso sexual serán manejados según protocolo de violencia.

23. EVOLUCIÓN Y PRONÓSTICO

La mayoría de los traumas genitales son leves, tipo I –II. Generalmente solo requieren manejo conservador y no dejan secuelas.


Los pacientes que son llevados a EBA podrán ser manejados ambulatoriamente excepto pacientes con hematomas, compromiso uretral/ anal o fondo de saco vaginal que requerirán hospitalización post SOP, las secuelas dependerán de la estructura comprometida y su severidad.

Pacientes con desgarros postcoitales pueden desarrollar de vulvodinia/dispareunia.

24. RECOMENDACIONES


Supervisión, por parte de los cuidadores, de los niños durante el baño y juegos.

Medidas de prevención sobre abuso sexual infantil.

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Ginecología	CÓDIGO: PR-17-09	Página 8 de 11
	Título: Protocolos de atención de Trauma Genital	Edición: Julio 2021	
	Elaborado: Dra. Margarita Castro, Ginecología	Revisión N°:1 2026	
	Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta, Jefe del Departamento de Docencia	Revisado: Dra. Pamela Bárcenas, Ginecología	


25. SEGUIMIENTOS/ CONTROLES

Sólo requerirán seguimiento a largo plazo paciente con intervenciones quirúrgicas y compromiso vaginal, uretral o anal. Este seguimiento puede conllevar al manejo multidisciplinario con otras especialidades: Cirugía Pediátrica, urología, ortopedia.

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Ginecología	CÓDIGO: PR-17-09	Página 9 de 11
	Título: Protocolos de atención de Trauma Genital	Edición: Julio 2021	
	Elaborado: Dra. Margarita Castro, Ginecología	Revisión N°:1 2026	
	Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta, Jefe del Departamento de Docencia	Revisado: Dra. Pamela Bárcenas, Ginecología	

26. BIBLIOGRAFÍA:

1. Laufer, Marc R; Makai, Grechen. Evaluation and management of female lower genital tract trauma. UPTODATE. Literature review current through: Mar 2026. This topic last updated: Apr 01, 2025. Consultado: abril 2026. https://www.uptodate.com/contents/evaluation-and-management-of-female-lower-genital-tract-trauma?sectionName=Vulva&search=genital%20trauma&topicRef=6560&anchor=H20&source=see_link#H20
2. Reyes Mendez, Donna. Straddle injuries in children: Evaluation and management. UPTODATE. Literature review current through: Mar 2026. This topic last updated: Jul 11, 2025. Consultado: abril 2026. https://www.uptodate.com/contents/straddle-injuries-in-children-evaluation-andmanagement?search=genital%20trauma&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
3. Merrit F Diane. Genital trauma in prepubertal girls and adolescents. *Obstet Gynecol* 23 (2011):307–314.
4. Merrit F Diane. Genital Trauma in the Pediatric and Adolescent Female. *Obstet Gynecol Clin N Am* 36 (2009) 85–98.
5. Sanfilippo Joseph S. *Clinical Pediatric and Adolescent Gynecology*. 2009. pág. 141-142.
6. Dowlut-McElroy Tazim; Higgins Jeanette; Williams Karen B; Strickland Julie L. Patterns of Treatment of Accidental Genital Trauma in Girls. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 31 (2018) 19-22.

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Ginecología	CÓDIGO: PR-17-09	Página 10 de 11
	Título: Protocolos de atención de Trauma Genital	Edición: Julio 2021	
	Elaborado: Dra. Margarita Castro, Ginecología	Revisión N°:1 2026	
	Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta, Jefe del Departamento de Docencia	Revisado: Dra. Pamela Bárcenas, Ginecología	

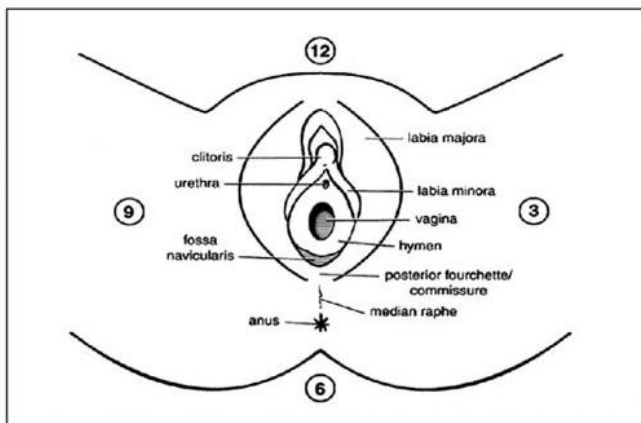
Anexo1:


Descripción de lesiones genitales:

- Desgarros: cualquier ruptura en la integridad del tejido, incluyendo fisuras, grietas, laceraciones, cortes o rasgaduras.
- Equimosis: cambio de coloración de la piel o de las mucosas debido a daños en los vasos sanguíneos pequeños debajo de la piel o hematomas en la superficie de las mucosas.
- Abrasión: escoriación cutánea producida por la pérdida de su capa epidérmica, tiene bordes definidos.
- Eritema: enrojecimiento de la piel, anormalmente inflamada debido a causa irritativa o trauma; sin borde definido.
- Edema: hinchazón transitoria de los tejidos.

Anexo 2

Estructuras genitales. Anatomía.



	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Ginecología	CÓDIGO: PR-17-09	Página 11 de 11
	Título: Protocolos de atención de Trauma Genital	Edición: Julio 2021	
	Elaborado: Dra. Margarita Castro, Ginecología	Revisión N°:1 2026	
	Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta, Jefe del Departamento de Docencia	Revisado: Dra. Pamela Bárcenas, Ginecología	

