

Condilomatosis en sospecha de abuso sexual en niños: reporte de caso y análisis médico-legal

Condylomatosis in Suspected Child Sexual Abuse: A Case Report and Medico-Legal Analysis

Luis Mariano Benavides Arguedas¹.

¹ Médico Residente Departamento de Medicina Legal, Organismo de Investigación Judicial de Costa Rica
San Jose, Costa Rica

✉ Contacto de correspondencia: luismaba15@gmail.com

RESUMEN

La infección por el virus del papiloma humano (VPH) en población pediátrica representa un desafío relevante en la práctica médico-legal debido a la coexistencia de múltiples vías de transmisión y a la variabilidad clínica de sus manifestaciones. La evidencia científica demuestra que el VPH puede adquirirse tanto por mecanismos sexuales como no sexuales, incluyendo transmisión vertical intrauterina, perinatal o posnatal temprana, así como autoinoculación y contacto estrecho con cuidadores infectados, lo que impide atribuir de forma automática una connotación sexual a su presencia en la infancia. Se presenta el caso clínico de una niña de cuatro años con lesiones perianales compatibles con condilomas por VPH, de inicio temprano y evolución progresiva, sin hallazgos genitales sugestivos de agresión sexual. El comportamiento biológico del virus, caracterizado por periodos de incubación variables y fases de latencia prolongada, limita la posibilidad de establecer el momento exacto de adquisición de la infección a partir de los hallazgos clínicos. Desde la perspectiva médico-legal, este caso refuerza que la confirmación clínica, molecular o histopatológica de infección por VPH en niños no permite determinar el mecanismo específico de transmisión ni constituye, por sí sola, un indicador concluyente de abuso sexual. En consecuencia, la valoración pericial debe basarse en un análisis integral que incorpore antecedentes clínicos, contexto familiar y social, evolución de las lesiones y evidencia científica actual, evitando inferencias automáticas con potenciales implicaciones legales y judiciales.

Palabras clave: virus del papiloma humano, condilomas anogenitales, abuso sexual infantil, verrugas anogenitales, medicina legal.

ABSTRACT

Human Papillomavirus (HPV) infection in the pediatric population represents a significant challenge in medico-legal practice due to the coexistence of multiple routes of transmission and the clinical variability of its manifestations. Scientific evidence demonstrates that HPV can be acquired through both sexual and non-sexual mechanisms, including intrauterine, perinatal, or early postnatal vertical transmission, as well as autoinoculation and close contact with infected caregivers. Consequently, the presence of HPV infection in childhood cannot be automatically attributed to sexual transmission. This article presents the clinical case of a four-year-old girl with perianal lesions consistent with HPV-related condylomas, with early onset and progressive

Cómo citar:

Benavides Arguedas, L. M. (2026). Condilomatosis en sospecha de abuso sexual en niños: interrogantes médico-legales. Revista Ciencia Y Salud Integrando Conocimientos, 10(2). <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v10i2.950>

Recibido: 12/Ene/2026

Aceptado: 14/Ago/2026

Publicado: 18/Sep/2026



evolution, and no genital findings suggestive of sexual abuse. The biological behavior of the virus, characterized by variable incubation periods and prolonged phases of latency, limits the ability to accurately determine the timing of infection acquisition based solely on clinical findings. From a medico-legal perspective, this case highlights that clinical, molecular, or histopathological confirmation of HPV infection in children does not allow for the determination of the specific mode of transmission and, by itself, does not constitute conclusive evidence of sexual abuse. Therefore, forensic assessment must rely on a comprehensive analysis that integrates clinical history, family and social context, lesion evolution, and current scientific evidence, in order to avoid automatic inferences with potential legal and judicial implications.

Keywords: Human Papillomavirus, Anogenital condylomas, Child sexual abuse, Anogenital warts, Forensic medicine.

INTRODUCCIÓN

La infección por el virus del papiloma humano (VPH) constituye un problema relevante no solo desde la salud pública, sino también desde la práctica médico-forense, especialmente en escenarios donde la presencia de lesiones anogenitales puede generar sospechas de abuso sexual infantil. El VPH es altamente prevalente a nivel mundial y presenta una amplia transmisibilidad, por lo que resulta fundamental comprender su comportamiento epidemiológico y clínico al momento de aportar criterios objetivos dentro de una valoración forense [1]. La infección se observa con mayor frecuencia en personas jóvenes y su incidencia continúa en ascenso, lo que ha motivado la implementación de estrategias de prevención y diagnóstico para disminuir la carga de enfermedad, incluidas las lesiones preneoplásicas y neoplásicas del cuello uterino [2].

Desde la perspectiva médico-legal, cobra especial importancia el adecuado entendimiento de los mecanismos de transmisión del VPH, considerando que la sola presencia de lesiones compatibles con condilomas no permite inferir una vía de contagio específica. Aunque la transmisión sexual es la forma predominante, también se han documentado otras rutas, como el contagio perinatal o la autoinoculación, por lo que la interpretación de hallazgos debe realizarse con extremo rigor técnico [3]. En este contexto, el personal forense debe integrar evidencia clínica, historia natural del virus y correlación temporal para evitar conclusiones erróneas que puedan impactar procesos judiciales.

El objetivo del presente análisis es identificar y comprender las principales interrogantes que rodean la infección por el virus del papiloma humano desde una perspectiva integral, con énfasis en su relevancia médico-forense. En particular, se busca profundizar en los aspectos clínicos y en los diversos mecanismos de transmisión del VPH, con el fin de aportar criterios técnicos objetivos que permitan establecer, de manera fundamentada y prudente, una adecuada relación de causalidad entre los hallazgos clínicos observados y las posibles vías de contagio, evitando interpretaciones erróneas con repercusiones legales [3].

Caso clínico

Se trata de una paciente femenina de 4 años, reside en Alajuelita, San José; sin antecedentes personales patológicos, quirúrgicos o traumáticos relevantes. La madre presentó un embarazo y parto sin complicaciones; recién nacida a término, con adecuada adaptación neonatal y sin requerimientos de reanimación. Durante el curso de gestación presentó infecciones urinarias y vaginales, con controles prenatales adecuados.

Desde el primer mes de vida la madre observó dos lesiones tipo verruga en la región perianal, las cuales aumentaron progresivamente en número y tamaño. Consultó al EBAIS entre los 2 y 3 años, donde le indicaron que desaparecerían espontáneamente. Ante el crecimiento continuo, reconsultó y fue remitida a Pediatría y posteriormente a Dermatología en diciembre de 2021, quienes consideraron la posibilidad de abuso sexual, por lo que se programó biopsia para julio de 2022. La menor manifestaba prurito y ardor ocasional en la zona.

Durante la valoración médico-forense, la paciente se presentó consciente, colaboradora y sin limitaciones a la marcha; toma asiento en forma libre. El examen extragenital y genital no mostró lesiones traumáticas ni alteraciones himeneales. En la región perianal se identificaron múltiples pápulas carnosas y rosadas, algunas con tonalidad grisácea, de consistencia firme y no friables, con un conteo aproximado de 35 lesiones, predominantes en el lado derecho. Varias confluyen y la mayor mide aproximadamente 0.9×0.6 cm. Estos hallazgos resultan clínicamente compatibles con condilomas (infección por el virus del papiloma humano). El resto del examen físico no mostró hallazgos sugestivos de trauma reciente o antiguo.

Se solicitaron exámenes de laboratorio para determinar infecciones de transmisión sexual en frotis vaginal (*Chlamydia*, *gonorrea*); semen en vagina y tipificación de ADN en sangre de la evaluada

Discusión

Naturaleza y vías de transmisión del VPH

El VPH pertenece a la familia *Papillomaviridae* y se caracteriza por un marcado tropismo por epitelios escamosos, incluyendo el área anogenital, lo cual explica la aparición de condilomas en población pediátrica incluso en ausencia de abuso sexual [4]. Su estructura, conformada por un genoma ADN circular y regiones funcionales tempranas y tardías, determina su capacidad infectiva y su variabilidad entre genotipos de alto y bajo riesgo oncológico. Esta diversidad genotípica y su distinta historia natural son esenciales para la interpretación forense: mientras los tipos 6 y 11 suelen producir lesiones benignas, los tipos 16 y 18 se asocian a lesiones precancerosas y cáncer cervicouterino, aunque su presencia en menores no implica necesariamente abuso [5].

La mayoría de las infecciones son transitorias y se resuelven espontáneamente, pero algunos factores como la inmunosupresión, infecciones múltiples y coinfecciones de transmisión sexual pueden favorecer su persistencia. Comprender estas diferencias evolutivas es clave para valorar la antigüedad, el número y la morfología de las lesiones en una pericia [5].

La infección por el virus del papiloma humano (VPH) en población pediátrica constituye un fenómeno clínico y epidemiológico complejo, caracterizado por la posibilidad de múltiples rutas de transmisión. El VPH puede adquirirse por mecanismos no sexuales incluyendo la transmisión vertical o perinatal, el contacto estrecho con cuidadores infectados, la autoinoculación y la heteroinoculación, lo que implica que su presencia en niños no puede interpretarse de manera automática como resultado de contacto sexual. La expresión clínica suele diferir de la observada en adolescentes y adultos, con lesiones generalmente benignas y cursos evolutivos variables, lo que obliga a un análisis cuidadoso de cada caso [6].

El virus del papiloma humano (VPH) puede transmitirse de madre a hijo mediante mecanismos de transmisión vertical, los cuales incluyen rutas prenatales, perinatales y posnatales tempranas. El estudio demuestra que la presencia de ADN viral en placenta, líquido amniótico y sangre de cordón sustenta la posibilidad de transmisión intrauterina, mientras que el paso del recién nacido por el canal del parto constituye una vía relevante para la adquisición del virus al momento del nacimiento. De forma complementaria, se reconoce que el contacto estrecho madre-infante puede contribuir a la colonización posnatal [7].

En conjunto, estos hallazgos consolidan el concepto de que la transmisión vertical del VPH es un fenómeno multifactorial y no limitado a un único mecanismo. La detección del virus en recién nacidos no implica necesariamente infección persistente, sino que puede representar una colonización transitoria. Este marco teórico subraya la importancia de considerar la transmisión vertical como un componente esencial en la interpretación de la infección por VPH en la primera infancia.

El periodo de incubación es altamente variable, que puede prolongarse desde semanas hasta varios meses antes de que aparezcan lesiones visibles. Asimismo, puede establecer fases de latencia prolongada, en las

que el virus persiste en el epitelio sin generar manifestaciones clínicas y cuya duración puede extenderse incluso por años. Esta combinación de incubación variable y latencia prolongada impide determinar con precisión el momento de adquisición de la infección únicamente a partir de los hallazgos clínicos [6,8].

Manifestación clínica

El virus del papiloma humano (VPH) en población pediátrica se caracteriza principalmente por la presencia de lesiones epiteliales benignas, cuya expresión es variable y en muchos casos autolimitada. Las lesiones más frecuentes corresponden a verrugas anogenitales y, en menor proporción, a lesiones en otras superficies cutáneas o mucosas, reflejando el tropismo epitelial del virus. Estas manifestaciones suelen cursar sin síntomas sistémicos y con una evolución clínica que puede incluir regresión espontánea, persistencia o recurrencia, dependiendo del genotipo viral, la edad y el estado inmunológico del menor [6].

Desde una perspectiva más amplia, presentan un espectro clínico que va desde la ausencia de lesiones visibles hasta la aparición de proliferaciones epiteliales de curso benigno. En el contexto pediátrico, este comportamiento clínico mantiene patrones similares, pero con una tendencia notable a la transitoriedad y a una menor progresión hacia formas complicadas [7, 8].

¿Condiloma o verruga?

Los condilomas anogenitales y las verrugas cutáneas comparten una etiología viral, pero presentan diferencias clínicas y anatómicas claras que permiten distinguirlos. Los condilomas se localizan típicamente en mucosas genitales o anales y son causados principalmente por VPH mucosos de bajo riesgo, como los tipos 6 y 11. Clínicamente, se caracterizan por ser lesiones blandas, húmedas y con aspecto de coliflor, frecuentemente múltiples. En contraste, las verrugas comunes aparecen sobre piel queratinizada, como manos, pies u otras zonas no mucosas, y están asociadas a genotipos cutáneos (1, 2, 4, 7, 27, 57). Su aspecto suele ser seco, duro o rugoso, con marcada hiperqueratosis. Estas diferencias anatómicas y morfológicas ayudan a orientar el diagnóstico clínico y a distinguir entre lesiones de origen mucoso y cutáneo [5].

La valoración no puede centrarse únicamente en hallazgos físicos, ya que las manifestaciones clínicas específicas suelen ser infrecuentes y, en muchos casos, inexistentes, lo que hace necesario un enfoque metodológico que priorice la interpretación contextual de la información disponible. La exploración médica debe orientarse por criterios técnicos estandarizados, de manera que los hallazgos sean positivos, inespecíficos o ausentes y puedan ser interpretados de forma coherente con el desarrollo anatómico del menor, la cronología posible de los eventos y los mecanismos fisiopatológicos conocidos [9].

El diagnóstico del VPH ha evolucionado más allá de la citología convencional; actualmente las técnicas moleculares ofrecen mayor sensibilidad y especificidad para la detección del virus. Por ejemplo, el uso de métodos como la PCR en tiempo real o multiplex permite identificar simultáneamente varios genotipos de VPH incluyendo los de alto riesgo oncogénico con elevada precisión [10].

Las pruebas de tamizaje que resulten positivas o la presencia de factores de riesgo, como la infección por tipos de VPH de alto riesgo, deben considerarse indicaciones para realizar una biopsia dirigida, ya que el estudio histopatológico continúa siendo el estándar de oro para el diagnóstico definitivo y la clasificación del tipo de lesión [10]. Sin embargo, aun con la confirmación diagnóstica de la lesión mediante métodos histopatológicos, no es posible determinar el modo específico de transmisión del VPH, dado que las distintas vías posibles, sexual, no sexual o vertical, no pueden ser distinguidas con base únicamente en los hallazgos clínicos o de laboratorio.

CONCLUSIÓN

La evaluación médico-legal del virus del papiloma humano (VPH) en población pediátrica constituye un desafío que exige un abordaje integral, prudente y sostenido en evidencia científica actual. La presencia de verrugas anogenitales en la infancia no puede asumirse como un indicador aislado de abuso sexual, dado que la evidencia física por sí sola rara vez permite establecer conclusiones determinantes. En consecuencia, el peritaje debe estructurarse bajo un modelo interdisciplinario que incorpore la historia clínica completa, la valoración psicosocial, el análisis evolutivo de los hallazgos y una correlación rigurosa entre los datos clínicos y conductuales del caso.

Al mismo tiempo, la epidemiología del VPH y las modalidades de transmisión conocidas, incluyendo mecanismos no sexuales, obligan a interpretar los hallazgos con cautela, reconociendo la variabilidad anatómica pediátrica y las limitaciones inherentes de las herramientas diagnósticas en este grupo etario. En conjunto, estos elementos reafirman que la valoración del VPH en niños debe realizarse bajo criterios objetivos, con rigor metodológico para evitar conclusiones automáticas. Solo mediante un enfoque global, que integre aspectos clínicos, virológicos, epidemiológicos y psicosociales, es posible ofrecer dictámenes periciales confiables que protejan el interés superior del menor y contribuyan de forma efectiva a la administración de justicia.

Conflicto de interés

No se presentaron conflictos de intereses en esta investigación.

Financiamiento

Los recursos empleados para la elaboración de este proyecto fueron asumidos completamente por el autor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Villegas D. Virus del papiloma humano en población pediátrica y su relación con el abuso sexual infantil. Rev Fac Med UNIBE. 2025;1(1):33-40. doi:10.54376/r59zs491 unibe.ac.cr
2. Mejía Zhicay ES, Mejía Campoverde L. Actualización en el diagnóstico y manejo del virus del papiloma humano como prevención para el cáncer cervicouterino. MQR Investigar. 2023;7(3):3282-3312.
3. Mouesca JP, Indart de Arza MJ, Stabilito L. Verrugas anogenitales y sospecha de abuso sexual infantojuvenil. Arch Argent Pediatr. 2012;110(5):438-444. doi:10.5546/aap.2012.438.
4. Prado-Peláez JG, Hernández-Pacheco I, Ruvalcaba-Ledezma JC, Ceruelos-Hernández MCA. Virus del papiloma humano: generalidades, prevención y vacunación. JONNPR. 2021;6(2):283-292.
5. De Aguinaga Inurriaga AE, Ruiz López P, Ramírez Padilla M. Virus del papiloma humano y condilomatosis anogenital. Dermatol Cosmét Méd Quir. 2020;18(3):215-227.
6. García-Piña CA, Loredó-Abdalá A, Sam-Soto S. Infección por virus del papiloma humano en niños y su relación con abuso sexual. Acta Pediatr Mex. 2008;29(2):102-108.
7. Smith EM, Parker MA, Rubenstein LM, Haugen TH, Hamsikova E, Turek LP. Evidence for vertical transmission of human papillomavirus from mothers to infants. Infect Dis Obstet Gynecol. 2010;2010:1-7. doi:10.1155/2010/326369.
8. Handsfield HH. Enfermedades de transmisión sexual. 2a ed. Madrid: Marbán; 2013.

9. Rodríguez-Almada H. Evaluación médico-legal del abuso sexual infantil: revisión y actualización. Cuad Med Forense. 2010;16(1-2):99-108.
10. Macedo AC, Grande AJ, Figueiredo T, Colonetti T, Gonçalves JC, Testoni E, da Rosa MI. DNA high-risk HPV, mRNA HPV and p16 tests for diagnosis of anal cancer and precursor lesions: a systematic review and meta-analysis. eClinicalMedicine. 2023;62:102128. doi:10.1016/j.eclinm.2023.102128