

L.M. Gallo Galán; A. Conde Adán; C. Yelo Docio; F.J. de Santiago García.

MD Anderson
Cancer Center
Madrid • España

Sanitas
HOSPITAL
UNIVERSITARIO
LA MORALEJA

ANTECEDENTES. Las úlceras vulvares son una entidad patológica relevante por su repercusión en la calidad de vida de la mujer y suponen un reto diagnóstico dada la variedad etiológica y de presentación clínica. Aunque la mayoría son secundarias a infecciones de transmisión sexual, muchas enfermedades pueden causarlas, por lo que es importante la anamnesis y exploración física detallada. Las pruebas complementarias ayudan a diagnosticar patologías sistémicas que se manifiestan con lesiones genitales, y la biopsia es útil para orientar la etiología y descartar malignidad.

MATERIAL Y MÉTODOS. Se expone el caso de una mujer de 38 años, con pareja estable, usuaria de preservativo, intervenida de tres cesáreas, histerectomía total y anexectomía bilateral por diagnóstico de sarcoma del estroma endometrial en 2022. Había sido diagnosticada de infección urinaria en Urgencias y estaba realizando tratamiento con ciprofloxacino desde hace 2 días. Acude a consulta por persistencia de disuria y reciente aparición de **úlceras vulvares muy dolorosas**.

RESULTADOS. En la exploración física se objetivan **lesiones eritematosas, ulcerativas**, de menos de 1 cm, confluentes, que se extienden ocupando ambos labios mayores y menores, **muy dolorosas** al tacto, con exudado purulento (imagen 1). Asimismo, se palpan **adenopatías inguinales bilaterales**. Ante la sospecha de infección por virus del herpes simple (VHS) con sobreinfección bacteriana añadida, se recogen exudados y se envían para cultivo microbiológico y PCR para VHS. Se inicia de forma empírica valaciclovir 500mg/12h durante 5 días, se mantiene antibioterapia ya iniciada con ciprofloxacino, dada la posible sobreinfección, y aplicación de sulfato de zinc para reducir el exudado, experimentando gran mejoría clínica en los días sucesivos (imagen 2 – día 4 post-tratamiento). Finalmente, se obtiene resultado positivo para infección por VHS tipo 1, por lo que se continúa 5 días más con dicho tratamiento, objetivándose desaparición completa de las lesiones descritas, así como de la sintomatología que producían.



Imagen 1



Imagen 2

CONCLUSIONES La **infección por VHS** es la **causa más frecuente de úlcera vulvar** en la población sexualmente activa en los países desarrollados. La **sospecha clínica** de dicha infección es **suficiente** para **iniciar un tratamiento empírico precoz**, con el fin de acortar y mejorar la sintomatología. En casos de difícil diagnóstico diferencial, como el que presentamos, las pruebas de laboratorio pueden ser de ayuda para emitir un pronóstico y administrar el tratamiento más adecuado.