

Úlcera de Lipschütz: Caso clínico

AUTORES: Alfredo Ramírez Espinoza, Raquel Francés Francés, Neus Aracil Picó, Irene Vela Sampedro, Francisco Quereda Seguí.
Hospital Universitario de San Juan de Alicante,

Introducción-Objetivos:

Las úlceras genitales son una causa frecuente de consulta ginecológica, aunque la mayoría están provocadas por patógenos considerados de transmisión sexual como las producidas por el herpes virus, la sífilis, el chancro blando, el granuloma venéreo, etc. También existen úlceras no infecciosas debido a otras entidades (dermatológicas, inmunológicas, medicamentosas, traumáticas, etc) que hay que tener en cuenta. El diagnóstico etiológico de la úlcera genital aguda sigue siendo difícil, en parte debido a la gran variedad de posibles factores precipitantes, muchos de los cuales probablemente no son reconocidos por los médicos. Pero existe un cuadro poco común que no hay que olvidar, como es la úlcera genital aguda no infecciosa (o de Lipschütz) ha sido descrita clásicamente en niñas que aún no han iniciado su vida sexual, o también en aquellas que ya iniciaron su actividad sexual pero no están sexualmente activa, generalmente precedidas por una infección viral por Epstein-Barr virus.

Objetivo: Presentación de una paciente con úlceras genitales dolorosas que simulaba úlcera por herpes virus en una paciente sin actividad sexual hace más de 6 meses que finalmente resulto una úlcera de Lipschütz.

Conclusiones:

La úlcera de Lipschütz, entidad poco frecuente, pero hay que tenerla en cuenta, sobretudo en adolescentes, donde es importante hacer un diagnóstico preciso por la repercusión personal, familiar y social que puede acarrear un mal diagnóstico.

Resultados:

Paciente adolescente de 16 años que consulta por picor y vulvodinia. Concomitante refiere odinofagia y fiebre de 38-39°C hace 4 días. Sin antecedentes médicos de interés. Menarquia a los 12 años. Ciclos menstruales regulares. Refería primera relación sexual hace 6 meses y luego no ha tenido nuevas relaciones. A la exploración se observan varias lesiones tipo úlcera con fondo blanquecino sucio no secretantes profundas y en espejo en ambos labios menores. Se palpan adenopatías inguinales bilaterales pequeñas. Especulo vaginal y ecografía TV: Sin alteraciones.

Analíticas sanguíneas de interés: Linfocitosis del 52% y PCR de 1.71 mg/dL. Microbiología: Cultivo de secreción de úlcera genital y tricomonas negativo. PCR virus herpes simple 1-2, IgM-IgG Toxoplasmosis y Serología para Sífilis negativas. **Epstein-Barr: Paul Bunell positivo, IgM anti-VCA EBV positiva, IgG anti-VCA EBV positiva.** Citomegalovirus: IgG Citomegalovirus positiva.

Evolución: Se pauta tratamiento sintomático (AINES-Frío local). Se reevalúa a la paciente en 1 semana con desaparición completa de las úlceras.

