

MANEJO DE UNA ÚLCERA GENERALIZADA DEL TRACTO GENITAL INFERIOR

Escamilla Galindo E.P; Medina Ramos N.F; Santana Mateos Y; Martín Martínez A. I.
Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias

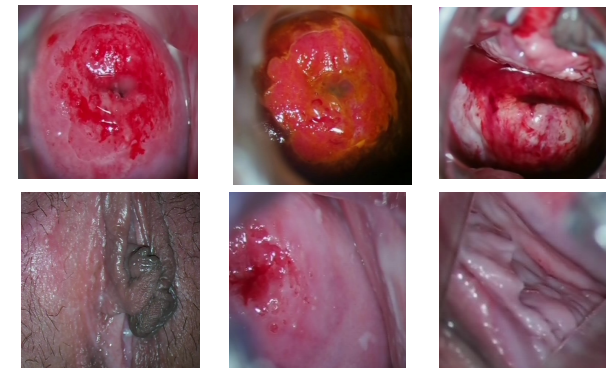
INTRODUCCIÓN

Se presenta el caso de una mujer con úlcera genital múltiple, sospechosa de **chancro sifilítico** que da lugar al diagnóstico diferencial de las lesiones del tracto genital inferior.



EVOLUCIÓN

Exudado negativo para *Chlamydia*, *Gonococo*, *Mycoplasma* y *Trichomonas*. Control 3ª y 5ª semana tras inicio de la sintomatología la exploración es completamente normal y la paciente se encuentra asintomática. Ante la adecuada evolución se infiere el diagnóstico *ex juvantibus de sífilis*. Colposcopia: ZT tipo I, eritroplasia, no lesiones. Sin embargo, al repetir exudados vaginal y endocervical, cotest y serología para ITS: resultados negativos salvo **VHS** positivo para **primoinfección** para el tipo 1 y 2, PAP **LSIL**, COBAS negativo,



CASO

Mujer, 27 años.

-Antecedente: lupus eritematoso sistémico en tratamiento con inmunosupresores.

Remitida al servicio de **Urgencias** por lesión del tracto genital inferior, febrícula y nauseas.

Refiere contacto sexual sin protección 3 semanas previo al inicio de los síntomas.

PAP ASCUS

EF: labio menor derecho lesión de 3x4 cm, ulcerada, bordes friables y eritematosos, fondo granulomatoso, en vagina múltiples lesiones similares de mayor tamaño a lo largo de toda la vagina y el cérvix ocupado por gran lesión en los 4 cuadrantes de características similares indoloras, con exudado seroso. Adenopatías inguinales bilaterales, levemente dolorosas.

Ante la sospecha clínica de **sífilis primaria** se administró **penicilina G benzatínica** 2.4 mUI y se extrae serología para LUES, HIV, VHB y VHC.

Diagnostico diferencial úlceras genitales

	Sífilis (chancro duro)	Herpes	Chancro blando	Linfogranuloma venéreo	Linfogranuloma inguinal
Etiología	<i>Treponema pallidum</i>	VHS	<i>Haemophilus ducreyi</i>	<i>Chlamydia trachomatis</i>	<i>Klebsiella granulomatis</i>
Incubación	9-90 días	2-7 días	1-14 días	3 días – 6 semanas	1-4 semanas
Lesión	Erosión / úlcera	Vesícula	Pústula	Pápula-úlcera	Pápula
Úlcera	Única, dura, bien delimitada, sobreelevada	Múltiples, eritematosas	Múltiples, ulcerada irregulares, purulenta	Única, redonda, sobreelevada, +/- indurada	Única/múltiple, eritematosa, indurada, sangra fácilmente
Dolor	Raramente	Frecuente	Muy dolorosa	+/- dolorosa	Raramente
Adenopatías	Bilaterales, indoloras	Bilaterales, dolorosas	Unilateral, dolorosa	Unilateral, dolorosa	No
Diagnóstico	Campo oscuro, RPR	Cultivo / serología	Frotis, cultivo	Serología / cultivo / biopsia	Biopsia (cuerpos de Donovan)
Tratamiento	Penicilina G benzatína	Aciclovir, valaciclovir	Azitromicina, ceftriaxona	Doxiciclina, azitromicina	Doxiciclina, azitromicina

CONCLUSIÓN

El diagnóstico de las lesiones ulceradas del tracto genital inferior es un reto para los profesionales. El herpes genital en algunas ocasiones pueden simular otra patología, y no por el hecho de no ser dolorosas tenemos que descartar su diagnóstico.