



160/1921 - Úlceras genitales en una mujer joven

C.J. Sevillano Esquivel^a, M.S. Pineda Pérez^b, M. Chacón González^c, M.C. Ruíz Camacho^d, A. Moreno Moreno^e, M. López Rico^f y M. Muñoz Sanz^g

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Valdepasillas. Badajoz. ^eMédico de Familia. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ^fMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Roque. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 27 años con antecedentes de enfermedad de Crohn y trastorno de ansiedad generalizada que acude a la consulta por eritema y sensación de quemazón en vulva de 3 días de evolución. Presenta lesiones ulcerosas vulvares muy dolorosas desde hace 24 horas. El cuadro no ha mejorado con tratamiento tópico antimicótico aplicado por cuenta propia. La paciente reconoce mantener relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos de barrera a pesar de no tener pareja estable.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Piel sin alteraciones. Exploración ORL sin úlceras orales ni otras alteraciones. Ojos sin hallazgos patológicos. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen y miembros inferiores normales. Región perianal sin alteraciones. Exploración neurológica normal. En la exploración de genitales externos se observan labios mayores eritematosos con lesiones ulcerosas superficiales, múltiples, algunas confluyen y son muy dolorosas a la palpación. En labio menor izquierdo se visualizan 3 pequeñas vesículas, además hay varias lesiones ulcerosas en ambos labios menores que son similares a las descritas previamente. Ante la sospecha de herpes simple se recoge una muestra de las lesiones vulvares y se solicita a microbiología una determinación del ADN viral por PCR en donde se confirma el diagnóstico de herpes simple.

Juicio clínico: Herpes simple genital.

Diagnóstico diferencial: Herpes simple, enfermedad de Crohn metastásica, sífilis, chancroide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, enfermedad de Behçet.

Comentario final: Pautamos tratamiento con famciclovir 250 mg cada 8 horas durante 10 días. Citamos a la paciente para nueva valoración con importante mejoría clínica y a la inspección genital vemos que la mayoría de las lesiones han desaparecido y el resto han mejorado notablemente. Le advertimos a la paciente que puede presentar recurrencias, en tal caso debe volver a consultar. Las úlceras genitales suelen estar producidas por un pequeño número de agentes infecciosos, pero

también pueden ser debidas a causas no infecciosas. Constituyen uno de los motivos de consulta más frecuente en los centros de infecciones de transmisión sexual. En España, las causas más frecuentes de úlceras genitales son el herpes (VHS 1 y 2) y la sífilis (*Treponema pallidum*). La anamnesis y la exploración física son fundamentales para orientar el diagnóstico, pero pueden conducir a error con frecuencia, por lo que se deben practicar pruebas microbiológicas confirmatorias, al menos para sífilis y herpes. La realización de estas pruebas no debe retrasar el inicio de tratamiento para la causa más probable. Se acepta iniciar tratamiento empírico para más de una etiología (por ejemplo, herpes y sífilis) en espera de la confirmación diagnóstica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sojo Dorado J, Olmo Montes J, Peñas Espinar C, Muniáin Ezcurra MA. Protocolo diagnóstico y terapéutico de las úlceras genitales. *Medicine*. 2014;11:3024-8.
2. Perea EJ. Úlceras genitales. *Medicine*. 2010;10:3915-9.