



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

424/4120 - ÚLCERA DE LIPSCHÜTZ, UNA ENTIDAD POCO CONOCIDA

O. Aramendi Serrano¹, E. Peñalver San Cristobal², B. Heras Pozas¹ y L. Molina Campos³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Magdalena. Avilés. Asturias. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Vegas. Asturias. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Las Vegas. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Niña de 14 años sin antecedentes de interés con entorno familiar adecuado. Acude a la consulta acompañada por su madre por fiebre de dos días de evolución y dolor en región genital como única sintomatología. La paciente niega inicio de relaciones sexuales, agresión o traumatismo (se rehistoria sin presencia de la madre sin cambios). No clínica urinaria, leucorrea ni dolor abdominal. No alteraciones de conducta.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración sistémica (menínges, ORL, cardiopulmonar, abdomen) normal. Ginecológica: placas necrohemorrágicas induradas, dolorosas, bilaterales y simétricas de 3-4 cm en labios menores. No adenopatías. Secreción blanquecina. Himen íntegro. No signos de violencia. Bioquímica, sistemático de orina y hemograma con PCR y procalcitonina normal. Exudado vaginal con flora normal. Exudado de lesión cutánea normal. Exudado faríngeo y serología (citomegalovirus y Epstein Barr) negativos.

Orientación diagnóstica: Úlcera genital aguda o de Lipschütz.

Diagnóstico diferencial: Úlceras genitales de transmisión sexual (chancro blando, sífilis, herpes simple) o traumáticas. Enfermedades sistémicas, autoinmunes (enfermedad de Behçet). Sobreinfección bacteriana.

Comentario final: El diagnóstico de esta patología es clínica y de exclusión por ello su conocimiento por el médico de atención primaria es primordial, así como su pericia al dirigir la historia clínica y la exploración física encaminándola a descartar, especialmente, enfermedades de transmisión sexual o un posible abuso sexual. Ante ausencia de hallazgos de esto último se evitan tratamientos empíricos, exploraciones innecesarias y una situación de alarma familiar. Se deriva a urgencias para analítica urgente y confirmación por ginecología de la sospecha clínica, por mayor seguridad al tratarse de una menor. El estudio de exclusión y el seguimiento se realiza en atención primaria. Evolución favorable desapareciendo las lesiones sin dejar secuelas tras dos semanas.

Bibliografía

1. Gibert A, Bell Y. Úlcera de Lipschütz: presentación de 2 casos. Medicina de Familia. Semergen. 2016;42:590-3.

2. Muñoz Saá LE, Martínez Rodríguez AJ, Villanueva Asensio L, Sánchez Gabaldón R, Rivas Barrera C, Gómez Laencina AM. Úlcera de Lipschütz. Clin Invest Gin Obst. 2009;36(5):183-5.

Palabras clave: Úlcera cutánea. Infecciones del Sistema Genital. Adolescente.