Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):836

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/995 - ULCERA DE LIPSCHUTZ: CAUSA POCO CONOCIDA DE ÚLCERA GENITAL AGUDA

B. Ráfales Perucha[1], M. Valle Salazar[2], M. Acero Peligero[3] y M. del Pueyo Parra[4]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Norte. Zaragoza. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Sur. Zaragoza. [3]Médico Residente de Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud Bombarda. Zaragoza. [4]Médico Residente de Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Sur. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 18 años con dolor genital desde hace 48h, fiebre, odinofagia y lesión vulvar. No tomaba fármacos. Antecedentes familiares y personales sin interés Antecedentes médicos: rinoconjuntivitis alérgica, mononucleosis infecciosa, varicela. Luxación rótula. Estudio por hiperlaxitud sin etiquetar de enfermedad (exploración ocular y cardiovascular normal). Desde los 15 años úlceras genitales recurrentes de etiología desconocida y aftas orales dolorosas, artralgias sin entumecimiento y cefalea diaria desde hace 5 meses.

Exploración y pruebas complementarias: Tª 38 ºC. Orofaringe normal. AP sin alteraciones. Genitales: edema labio menor izquierdo y lesión violácea de 3 cm, bordes definidos y fondo necrótico en introito. Se solicita hemograma, VSG, coagulación, serologías VHC, VHB, VIH, VHS, lúes VEB, CMV, VIH, Brucella y pruebas reumáticas y autoinmunidad con resultado negativo. Frotis lesión negativo para VHS1 y 2 y C. trachomatis. Orina normal. Hemocultivo y coprocultivo negativos. Tras analgesia, corticoterapia decreciente oral, curas tópicas con betadine y blastoestimulina cada 12 h, mejora y desaparece a las 2 semanas.

Orientación diagnóstica: Ante paciente con ulceras vulvares recurrentes acompañada de manifestaciones sistémicas, que no ha iniciado actividad sexual, descartado origen infeccioso, hay que pensar en una úlcera aguda de Lipschütz.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico es clínico y debe excluir otras causas de ulceraciones agudas como el origen infeccioso tanto venéreo (sífilis, VHS, linfogranuloma venéreo, chancroide, VIH) como no venéreo: VEB, CMV, Brucella, ureoplasma, fiebre tifoidea y paratifoidea. Tras despistaje de causa no infecciosa (enf. Crohn, de Behçet, pénfigo vulgar, liquen escleroso, eritema fijo medicamentoso, eritema multiforme.) y basándonos en evolución, se trata de una úlcera de Lipschütz tipo gangrenosa. La otra forma de presentación, la miliar, son ulceras fibrinosas, pequeñas y eritematosas, no asocian clínica sistémica, curan más rápido, sin secuelas ni recidivas.

Comentario final: Es útil conocer esta entidad ya que a pesar de ser muy característica continúa siendo poco conocida e infradiagnosticada.

Bibliografía

1. Huppert JS. Lipschutz ulcers:evaluation and management of acute genital ulcers in womwn. Dermatol Ther. 2010;23:533-40.
2. García M, Montero A, González C, Real R. Lipschütz Ulcer: A little known cause of acute genital ulcer. An Pediatr. 2010;72:443-4.

Palabras clave: Úlcera genital aguda. Úlcera de Lipschütz. Enfermedad vulvar.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.