Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2171

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3513 - ÚLCERA GENITAL DOLOROSA, ¿DE QUÉ HABLAMOS?

B. Torrado Morcillo[a], T. Jiménez Tapia[b], B. González Fernández[c] y C. Luján Salamanca[d]

[a]Médico de Familia y de Medicina Psicosomática. Clínica Universidad de Navarra. Madrid. [b]Médico Residente de Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud La Orden. Huelva. [c]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isla Chica. Huelva. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Adoratrices. Huelva.

Resumen

Descripción del caso: Niña de 10 años sin alergias medicamentosas, alimentarias o por picaduras de himenópteros. Como antecedente personal destacar déficit de atención, astigmatismo en seguimiento por Oftalmología e intervención quirúrgica por plastón apendicular a los 5 años de vida. Acude a consulta por fiebre de hasta 39 ºCde 4 días de evolución, cefalea y afectación general, desde hace 72 horas presenta dos úlceras genitales muy dolorosas. Ha realizado excursión al aire libre hace 5 días. Niega poseer mascotas en su domicilio. Se pauta antibioterapia parenteral con cefepime y azitromicina y antiinflamatorios. La evolución fue lenta pero favorable.

Exploración y pruebas complementarias: Afectada por la fiebre, ACP normal, orofaringe hiperémica. Otoscopia normal. Abdomen sin hallazgos significativos. Examen neurológico sin alteraciones. A nivel genital presenta dos ulceraciones muy dolorosas al simple roce, con forma numular y disposición en espejo, bordes necróticos y base eritematosa con tejido de granulación y ligero exudado en su interior con un diámetro aproximado de 1 cm. Además dos lesiones satélites inferiores de 1 mm. Se solicitan hemograma, bioquímica general con perfil hepático, hemocultivo, urocultivo, coprocultivo, serología, VSG y PCR. Así como cultivo de la úlcera. Hemograma: 24.350/ml leucocitos con 72% de neutrófilos y 2% cayados. PCR 75. Cultivo: flora mixta aeróbica. Serología para Rickettsia, Borrelia, Treponema, virus de Epstein Barr, citomegalovirus, VIH negativos. Reacción en cadena de la polimerasa (PCR) para virus herpes simple (VHS) como para de detección del antígeno para Chlamydia negativos.

Juicio clínico: Úlcera de Lipschütz, forma gangrenosa.

Diagnóstico diferencial: Origen infeccioso ya sea venéreo (sífilis, virus herpes simple, linfogranuloma venéreo, chancroide) como no venéreo (virus de Epstein-Barr, citomegalovirus, Brucella), así como no infeccioso (enfermedad de Crohn, síndrome de Behçet, pénfigo vulgar, liquen escleroso).

Comentario final: Esta entidad tiene baja incidencia, y a pesar de su clínica característica, continúa siendo poco conocida y por ello infradiagnosticada.

Bibliografía

1. Martin JM, Godoy R, Calduch L, Villalon G, Jordá E. Lipschuz acute vulvar ulcers associated with primary citomegalovirus infection. Pediatric Dermatology. 2008;25:113-5.
2. García Raymundo M, Montero Salas A, González Álvarez C M, Real Terrón R. Úlcera de Lipschütz: causa poco conocida de úlcera genital aguda. An Pediatr. 2010;72:443-4.

Palabras clave: Úlcera genital. Fiebre. Dolor.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.