



## PROGRESOS de OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

www.elsevier.es/pog



### CASO CLÍNICO

## Tratamiento quirúrgico de una úlcera vulvar aguda de Lipschütz



Ramon Rojas García<sup>a</sup>, Mari Cruz Romero Fernández<sup>a</sup>, Miguel Artiles Morales<sup>a</sup>, Luis Carlos Molina García<sup>a,\*</sup>, Concha Chica Palomo<sup>a</sup>, Francisco Alamo Romero<sup>a</sup>, Robert Dellinois<sup>a</sup>, José Moreno Montesinos<sup>b</sup>, José Luis Cuevas Cervera<sup>c</sup>, Juan Alonso Cozar Olmo<sup>c</sup>, Pilar Munguira Aguado<sup>c</sup>, Juan Jesús Gómez Valcárcel<sup>d</sup> y Juan de Dios Barranco García<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital San Agustín, Linares, Jaén, España

<sup>b</sup> Servicio de Cirugía General, Hospital San Agustín, Linares, Jaén, España

<sup>c</sup> Servicio de Pediatría, Hospital San Agustín, Linares, Jaén, España

<sup>d</sup> Servicio de Anatomía Patológica, Hospital San Agustín, Linares, Jaén, España

Recibido el 2 de diciembre de 2014; aceptado el 2 de febrero de 2015

Disponible en Internet el 29 de abril de 2015

### PALABRAS CLAVE

Úlcera vulvar;  
Úlcera de Lipschütz;  
Aftosis;  
Tratamiento quirúrgico

**Resumen** La úlcera de Lipschütz es un proceso ulcerativo vulvar agudo, considerado dentro del grupo de las aftosis. Suele darse en niñas o en mujeres jóvenes. No está en relación con enfermedades venéreas. Sí se ha considerado el antecedente de infección reciente por el virus de Epstein-Barr.

El proceso, que cursa como una úlcera de aparición brusca, es sumamente doloroso y suele responder bien al tratamiento local y sistémico con corticoides. Presentamos en este trabajo un caso en el que el fracaso del tratamiento médico nos obliga a ensayar la opción quirúrgica.

© 2014 SEGO. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

### KEYWORDS

Vulvar ulcer;  
Lipschütz ulcer;  
Aphthosis;  
Surgical treatment

### Surgical treatment of an acute vulvar ulcer of Lipschütz

**Abstract** Lipschütz ulcer is an acute vulvar ulcerative process, considered to belong to the group of aphthous ulcers. It usually occurs in female children or young women. This ulcer is not associated with venereal disease but has been associated with a recent history of the Epstein-Barr virus.

The process, which presents as an ulcer flare-ups, is extremely painful and usually responds well to local and systemic steroid therapy. If medical therapy is unsuccessful, surgical treatment is required.

© 2014 SEGO. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [lcmolinag@gmail.com](mailto:lcmolinag@gmail.com) (L.C. Molina García).

## Caso clínico

Se trata de una niña de 12 años que se nos deriva, procedente de urgencias pediátricas. Tras haber estado sometida a tratamiento antibiótico debido a una amigdalitis, presenta unas vesículas dolorosas en genitales. Estas lesiones, que al principio son catalogadas como aftas van agravándose, aumentando de tamaño hasta confluir en una úlcera de mayor tamaño localizada en labios mayor y menor izquierdo, con reacción inflamatoria que se extiende a todo el labio menor, así como al labio mayor del mismo lado y al área periuretral (fig. 1).

El dolor que acompaña a la lesión descrita se ve complicado con una imposibilidad miccional y retención de orina.

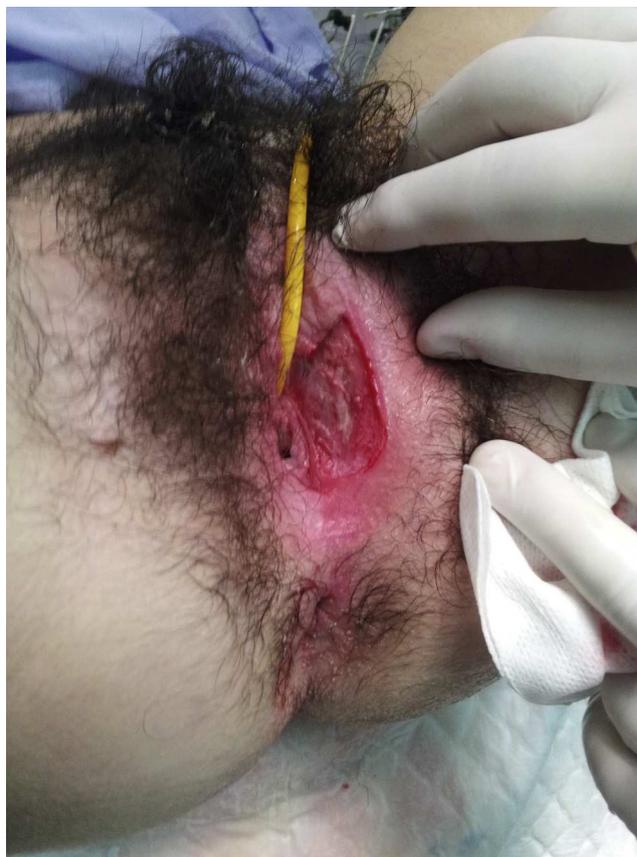
En tanto se procede a estudios analíticos y citológicos, se recomienda por nuestra parte el sondaje vesical permanente, tratamiento antiinflamatorio local con bencidamina, general con dexketoprofeno y oral con prednisona.

Las serologías de hepatitis, lúes, toxoplasmosis, herpes, citomegalovirus y VIH fueron negativas. Fue también negativo el estudio de autoinmunidad. El cultivo del exudado muestra sobreinfección por *E. coli*, *Staphylococcus hominis* y *Bacteroides fragilis*. El examen citológico vulvar indica «celularidad escamosa sobre fondo inflamatorio (neutrófilos) y detritus, sugestivo de úlcera»<sup>1</sup>.

Se procedió a añadir antibioterapia a base de cefoxitina y clindamicina, a pesar de lo cual la respuesta resultó insuficiente, no mejorando el dolor ni la inflamación, motivo por el que nos decidimos por la práctica de tratamiento quirúrgico.



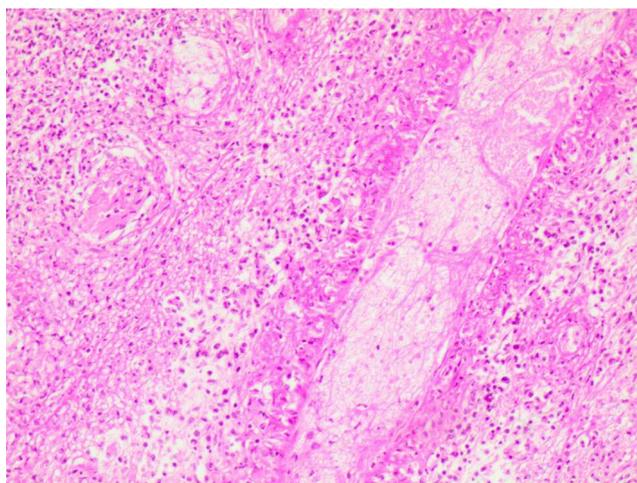
**Figura 1** Imagen de la úlcera en el quirófano, antes de proceder a la intervención.



**Figura 2** Una vez realizada la exéresis. Úlcera extirpada en su totalidad.

Bajo anestesia general, se procedió al desbridamiento de la úlcera vulvar, que se extirpó en su totalidad (fig. 2). La pieza se remitió para estudio anatomopatológico, que nos fue informado como «Tejido necrótico y fragmento correspondiente a labio mayor de vulva, con ulceración profunda, marcado edema e infiltrado inflamatorio agudo» (fig. 3).

Después de este proceder terapéutico la evolución fue satisfactoria, remitiendo el dolor y procediéndose al alta hospitalaria en 2 días. Se indicaron curas locales con agua



**Figura 3** Imagen microscópica de la pieza de biopsia.



**Figura 4** Revisión postoperatoria. Proceso en franca mejoría.

oxigenada, ácido fusídico y revisiones periódicas. La niña fue dada de alta definitivamente a las 3 semanas de la intervención (fig. 4).

### Responsabilidades éticas

**Protección de personas y animales.** Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

**Confidencialidad de los datos.** Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

**Derecho a la privacidad y consentimiento informado.** Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

### Bibliografía

1. Guerra Tapia A. Manual y atlas de las enfermedades de la vulva. Ed. Glosa SL; 2006: 161–163.