



clínica e investigación en ginecología y obstetricia

www.elsevier.es/gine



CASO CLÍNICO

Úlcera de Lipschütz

L.E. Muñoz Saá*, A.J. Martínez Rodríguez, L. Villanueva Asensio,
R. Sánchez Gabaldón, C. Rivas Barrera y A.M. Gómez Laencina

Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital Virgen de la Luz, Cuenca, España

Recibido el 26 de mayo de 2008; aceptado el 18 de junio de 2008

Disponible en Internet el 18 de abril de 2009

PALABRAS CLAVE

Úlcera vulvar aguda;
Úlcera de Lipschütz;
Úlcera genital;
Ulcus vulvae acutum

Resumen

La úlcera de Lipschütz o *ulcus vulvae acutum* engloba la aparición de úlceras genitales agudas en mujeres jóvenes, generalmente sin relaciones sexuales previas, cuyo diagnóstico se realiza por exclusión, tras descartar el resto de las causas (enfermedades de transmisión sexual, causas autoinmunitarias, traumatismos, etc.). Se trata de una entidad poco frecuente e infradiagnosticada, de causa desconocida, aunque en estudios recientes se asocia al virus de Epstein Barr. El curso clínico es autolimitado y tiende a la curación espontánea. Se presenta el caso de una úlcera vulvar aguda en una paciente joven y se realiza una revisión de la bibliografía.

© 2008 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Acute vulvar ulcer;
Lipschütz ulcer;
Genital ulcer;
Ulcus vulvae acutum

Lipschütz ulcer

Abstract

Lipschütz ulcer, also known as *ulcus vulvae acutum*, encompasses the development of acute genital ulcers in young women, generally those who have not had sexual relations. The diagnosis is made by exclusion, after ruling out the remaining etiologies (sexually transmitted diseases, autoimmune causes, trauma, etc.). Lipschütz ulcer is an uncommon and underdiagnosed entity of unknown etiology, although recent research has associated it with Epstein Barr virus. The clinical course is self-limiting and this type of ulcer tends to resolve spontaneously. We report the case of a young woman diagnosed with an acute vulvar ulcer and provide a review of the literature.

© 2008 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: lemsaa@hotmail.com (L.E. Muñoz Saá).

Introducción

La aparición de úlceras genitales agudas en adolescentes jóvenes de sexo femenino, cuya etiología no se debe a enfermedades venéreas, ni a otras causas no venéreas de úlcera genital, la describió Lipschütz a principios del siglo xx¹. Presentamos un nuevo caso de esta entidad clínica tan poco frecuente y realizamos una revisión de la bibliografía.

Caso clínico

Paciente de 17 años de edad, sin antecedentes personales de interés. Refiere haber tenido las primeras relaciones sexuales a los 16 años. Ausencia de aftosis previa y no utilizó tópicos en la región vulvar.

Acude a urgencias por la aparición aguda de una lesión dolorosa localizada en el labio mayor izquierdo. Refiere proceso gripal asociado de 5 días de evolución, que se trató con antiinflamatorios no esteroideos.

A la exploración, se observa una lesión ulcerada en diana de 2 cm de diámetro mayor, muy dolorosa y con borde rojo oscuro localizada en el labio mayor izquierdo. No presentaba adenopatías inguinales asociadas (fig. 1).

En cuanto a los datos de laboratorio, el hemograma, la bioquímica y el sedimento de orina fueron normales. La serología frente a sífilis, virus de la inmunodeficiencia humana, virus de Epstein Barr, citomegalovirus, *Brucella*, *Borrelia* y virus de la hepatitis B y C fueron negativos. La

biopsia fue inespecífica. El cultivo del exudado de la úlcera fue asimismo negativo para *Haemophilus ducreii* y *Herpesvirus* y se obtuvo cultivo abundante para *Estafilococo aureus* y *Enterococo faecalis*. Los cultivos del exudado vaginal fueron también normales.

Se pautó tratamiento antibiótico empírico con amoxicilina-ácido clavulánico y famciclovir, así como antisépticos tópicos, hasta la obtención de los resultados de los cultivos.

Dos semanas más tarde, el cuadro gripal había desaparecido y la paciente presentó una mejoría importante de la úlcera, con reepitelización de ésta (fig. 2). El cuadro estaba totalmente resuelto a las 5 semanas del diagnóstico, sin recidivas posteriores.

Discusión

El término úlcera vulvar aguda o úlcera de Lipschütz engloba la aparición, en mujeres jóvenes, sin relaciones sexuales previas o después de un período largo de abstinencia sexual, de úlceras agudas en la mucosa genital². Se trata de una entidad rara, aunque probablemente infradiagnosticada³.

Su diagnóstico se establece por exclusión de otras causas de ulceraciones genitales agudas⁴, particularmente las venéreas, como el chancro blando y la sífilis; herpes simple y herpes zóster, y otras causas no infecciosas, como traumatismos físicos o químicos, enfermedad de Behçet, reacciones medicamentosas, enfermedad inflamatoria



Figura 1 Lesión ulcerada en diana de 2 cm en labio mayor izquierdo, bordes eritematosos. Episodio agudo.



Figura 2 Evolución de la lesión. Reepitelización de la úlcera a las 4 semanas.

intestinal, linfoma, fiebre tifoidea y paratifoidea, penfigoide vulvar y aftosis idiopática recidivante⁵.

La etiopatogenia de la enfermedad es desconocida. En estudios recientes, se ha asociado a la primoinfección por virus de Epstein Barr^{6,7} mediante PCR de las biopsias de las lesiones, y a *Salmonella paratyphi*⁸. Se han identificado lesiones similares en mujeres con síndrome de inmunodeficiencia humana adquirida. En nuestra paciente, no hemos podido demostrar la relación con el virus de Epstein Barr, aunque las manifestaciones clínicas eran compatibles.

El curso clínico más característico se inicia con un síndrome febril que se suele acompañar de odinofagia, astenia, mialgias, linfadenopatías o cefalea. Poco después tiene lugar la aparición de las lesiones vulvares, que pueden ser múltiples, profundas y dolorosas, localizadas en labios menores y, a veces, en labios mayores, acompañándose o no de linfadenopatía inguinal⁹.

El proceso es autolimitado y la curación se produce de manera espontánea o después de la administración de tratamiento antibiótico de amplio espectro. El cuadro febril desaparece a los pocos días y las úlceras suelen curar de forma característica sin secuelas ni recidivas en las primeras 2 semanas, aunque pueden persistir hasta un mes¹⁰.

Las pruebas de laboratorio suelen ser inespecíficas. El estudio histopatológico no permite el diagnóstico diferencial.

Nuestra paciente no presentó manifestaciones cutáneas, articulares, oftalmológicas o vasculares típicas del síndrome de Behçet, ni aftosis idiopática recidivante, así como tampoco se observaron lesiones en las mucosas en controles posteriores. Los cultivos para enfermedades de transmisión sexual fueron negativos. Por la concordancia de los datos

descritos, concluimos tipificar el caso como una úlcera de Lipschütz.

Bibliografía

1. Lipschutz B. Über eine eigenartige Geschwursform des weiblichen Genitales (Ulcus Vulvae Actum). Arch Dermatol Syph (Berlin). 1913;114:363.
2. Martín JM, Molina I, Ramón D, Alpera R, De Frutos E, García L, et al. Úlceras vulvares agudas de Lipschütz. Actas Dermosifiliogr. 2004;95:224-6.
3. Török L, Donján K, Faragó E. Ulcus vulvae acutum. Acta Derm Venereol. 2000;9:1.
4. Gasch MJ, Aldecoa MB, Maroto R. Úlcera vulvar aguda. Prog Obst Ginecol. 2007;50:443-5.
5. Deitch HR, Huppert J, Adams PJ. Unusual vulvar ulcerations in young adolescent females. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2004;17:13-6.
6. Baron M, Mauger-Tinlof F, Resch B, Joly P, Marpeau L. Ulcère aigu de la vulve ou maladie de Lipschutz. J Gynécobstét Biol Reprod. 2002;31:684-6.
7. Logeart I, Blondon H, Caulin C. Ulcère aigu de la vulve au cours d'une primo-infection à virus Epstein Barr. Presse Med. 1998;28:571-2.
8. Pelletier F, Aubin F, Puzenat E, Deprez P, Blane D, Estavoyer JM, et al. Lipschutz genital ulceration : a rare manifestation of paratyphoid fever. Eur J Dermatol. 2003;13:297-8.
9. Taylor S, Drake SM, Dedicoat M, Wood MJ. Genital ulcers associated with acute Epstein Barr virus infection. Sex Transm Inf. 1998;74:296-7.
10. Huppert JS, Gerber MA, Deitch HR, Mortensen JE, Staat MA, Adams PJ. Vulvar ulcers in young females: a manifestation of aphthosis. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2006;19:195-204.