



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

387/163 - UNA FARINGOAMIGDALITIS COMPLICADA

A. Vega Zubiaur¹, V. Gómez Amigo², E. Gortázar Salazar², J. Ortiz de Salido Menchaca³, E. Alegría Echauri⁴, J. Alegría Echauri⁵

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Laredo. Cantabria.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Laredo. Cantabria.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cotoñino. Cantabria.⁴Médico Residente de Pediatría. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria.⁵Médico Residente de Pediatría. Hospital Universitario de Pamplona. Navarra.

Resumen

Descripción del caso: Niña 12 años, valorada en urgencias de atención primaria por fiebre, mialgias, odinofagia, edema y úlceras vulvares dolorosas, desde hace 48 horas. Desde ayer en tratamiento por una faringoamigdalitis aguda. No refiere relaciones sexuales, traumatismos, alteraciones de flujo vaginal ni otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Edema vulvar y dos lesiones ulcerosas bilaterales dolorosas en ambos labios menores, con exudado grisáceo. Adenopatía inguinal derecha no dolorosa ni adherida. No presenta otras lesiones en piel ni mucosas y el resto de la exploración por aparatos es normal. Se solicitan serologías: virus Epstein Barr (IgG positiva, IgM positivo). Citomegalovirus (IgG positiva, IgM negativa). Lúes, Brucella y virus de inmunodeficiencia humana negativo. El exudado faríngeo: estreptococo negativo.

Juicio clínico: Úlcera de Lipschütz.

Diagnóstico diferencial: Úlceras genitales de origen infeccioso venéreo (sífilis, virus herpes simple, linfogranuloma venéreo, chancroide). Úlceras genitales de origen infeccioso no venéreo (virus Epstein Barr, citomegalovirus, Brucella). Úlceras genitales de origen no infeccioso (enfermedad de Behcet, pénfigo vulgar, liquen escleroso, enfermedad de Crohn, eritema multiforme)

Comentario final: La úlcera de Lipschütz es una entidad poco conocida, a menudo infradiagnosticada. Su etiología es desconocida aunque se relaciona con primo-infección VEB. El caso refleja la importancia de tener presente esta entidad y la realización de una anamnesis dirigida en mujeres jóvenes vírgenes (ya que su diagnóstico es básicamente clínico) para evitar realizar pruebas complementarias y tratamientos innecesarios. Es importante dar un mensaje tranquilizador desde el inicio, dado que no se trata de una enfermedad de transmisión sexual y cuya evolución habitual es hacia la curación. Su resolución espontánea se produce en 2-6 semanas y desaparece habitualmente sin dejar secuelas. El tratamiento es sintomático mediante lavados con antisépticos, uso de reepitelizantes, antiinflamatorios y analgésicos.

Bibliografía

Martín JM, et al. Lipschütz acute vulval ulcers associated with primary cytomegalovirus infection. Pediatric Dermatology. 2008;25:113-5.

Raffas W, Hassam B. Lipschütz ulcer: a rare and underdiagnosed cause of genital ulcer. *Pan Afr Med J.* 2013;15:43.

Di Lernia V, Mansouri Y. Epstein-Barr virus and skin manifestations in childhood. *Int J Dermatol.* 2013;52:1177.

Jerdan K, Aronson I, Hernández C, et al. Genital ulcers associated with Epstein-Barr virus. *Cutis.* 2013;91:273-6.