



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

212/3661 - Prurito vaginal, no todo es candidiasis

A.B. Callejas Romero^a e I. Fernández Iglesias^b

^aMédico Residente. Centro de Salud Campoverde. Almería. ^bMédico Residente. Centro de Salud Virgen del Mar. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Adolescente de 22 años con antecedentes de asma, alergia a metamizol sin tratamiento actual. Acude a consulta de Atención Primaria por prurito vaginal de 1 día de evolución tras temporada estival en las playas de Almería, refiere antecedentes de candidiasis vaginal. No relaciones sexuales de riesgo. Afebril. Sin otra clínica acompañante, se prescribe antimicótico tópico y si empeora volver. Día 2, acude por persistencia de clínica, junto con polaquiuria y predominio de una importante disuria. Ausencia de leucocitos en tira reactiva en orina, solicitamos cultivo de orina y exudado vaginal, se prescribe antibiótico se da el alta hasta resultados. Día 3, regresa muy alterada y llanto en consulta, refiere importante dolor a la micción incontrolable a pesar de tratamiento pautado, hoy en el contexto de un síndrome febril de inicio súbito, que se acompaña de cefalea, mialgias y odinofagia. En interrogatorio dirigido, la paciente niega haber observado lesiones en genitales. Ante los hallazgos se pauta tratamiento sintomático y se deriva a Urgencias Hospitalarias para valoración por Dermatología/Ginecología, se confirma así nuestro diagnóstico.

Exploración y pruebas complementarias: Inspección: edematización en parte interna de labios menores apreciándose lesiones ulcerosas incipientes superficiales, con halo eritematoso, punteado de sangrado y simétricas “en espejo”. Tira reactiva en orina, urocultivo y exudado vaginal negativos. En analítica discreta leucocitosis, PCR 1,5 mg/dl, serologías negativas.

Juicio clínico: Úlceras de Lipschütz.

Diagnóstico diferencial: Sífilis, infección por VHS 2, linfogranuloma venéreo, VEB, CMV, sd. de Behçet, liquen escleroso, aftosis idiopática, eritema fijo medicamentoso.

Comentario final: La aplicabilidad de este caso para la medicina de familia se fundamenta en varias labores fundamentales como es la realización de una correcta anamnesis dirigida, la importancia de la inspección en la exploración de nuestros pacientes y el seguimiento que podemos realizar de los mismos.

Bibliografía

1. Huppert JS, Gerber MA, Deitch HR, et al. Vulvar ulcers in young females: a manifestation of aphthosis. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2006;19:195-204.
2. Martín JM, Molina I, Ramón D, et al. Úlceras vulvares agudas de Lipschütz. *Actas Dermosifiliogr*. 2004;95:224-6.

Palabras clave: Lipschütz. Úlcera vulvar.