



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2140 - ÚLCERA GENITAL AGUDA EN ADOLESCENTE

E. Molina Hurtado^a, J. Marín Relano^b e I. Poyato Zafra^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Valle. Jaén. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de la Capilla. Jaén. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Valle. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Niña de 14 años sin antecedentes patológicos de interés que acude a consulta por cuadro autolimitado de astenia generalizada, mialgias, odinofagia y fiebre termometrada con pico febril de 39 °C de 3 días de evolución así como la aparición reciente de lesiones en ambos labios menores de dos días de evolución. No refiere antecedente traumático genital previo y niega inicio de relaciones sexuales.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física únicamente destaca una faringe hiperémica con adenopatías laterocervicales ligeramente dolorosas sin presentar adenopatías a otro nivel. En la exploración ginecológica se observan dos úlceras de aspecto necrótico sobre base eritematosa cubiertas por material fibrinoide de aproximadamente 20 y 30 mm. Como exploraciones complementarias se solicitó un hemograma, bioquímica con perfil renal y hepático, PCR y sedimento urinario sin alteraciones. La serología para VHB, VHC, CMV, VIH, y sífilis fueron negativas. Únicamente destacar la positividad de anticuerpos IgG con IgM negativa para el virus Epstein-Barr. Los cultivos bacterianos del exudado de la lesión fueron negativos, así como la PCR para VHS de una muestra exudativa de la lesión.

Juicio clínico: Úlcera de Lipschütz.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico de úlcera de Lipschütz en la adolescencia es un diagnóstico de exclusión, una vez descartados otros procesos patológicos. Deben descartarse causas infecciosas incluidas infecciones de transmisión sexual (virus del herpes simple, infección aguda por VIH, sífilis) y causas de úlceras genitales y/o orogenitales de causa no infecciosa (síndrome de Behçet, aftosis compleja asociada a enfermedad sistémica como por ejemplo enfermedad de Crohn).

Comentario final: El tratamiento fue sintomático con ibuprofeno junto con clobetasol y mupirocina tópicos en las lesiones presentes con resolución del cuadro en menos de 3 semanas. Esta entidad clínica a menudo es infradiagnosticada y su correcta orientación diagnóstica evitará exploraciones complementarias innecesarias, conflictos respecto a posibles contactos o abusos sexuales y reducción de consultas adicionales. Se han documentando casos que sugieren su asociación con el VEB.

Bibliografía

1. Delgado-García S, Palacios-Marqués A, Martínez-Escoriza JC, et al. Acute genital ulcers. BMJ Case Reports. 2014.

2. Govindan B. Lipschütz ulcers: A literature review based on 79 cases. EMJ Reprod Health. 2016;2(1):73-8.

Palabras clave: Úlcera genital aguda. Adolescencia.