



242/588 - ÚLCERA DE LIPSTCHÜTZ: ÚLCERA VULVAR AGUDA DE CAUSA DESCONOCIDA

M. Martínez Abad^a, S. Berbel León^b, M. Montes Ramírez^c, A. Parrella Martín-Gamo^b y S. Sánchez Lozano^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Eloy Gonzalo. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Gregorio Marañón. Alcorcón. Madrid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud San Lorenzo del Escorial. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 28 años que acude a Urgencias del Hospital Clínico por malestar general acompañada de odinofagia de 3 días de evolución. Desde el día anterior presenta dolor intenso a nivel vulvar.

Exploración y pruebas complementarias: Presencia de 3 lesiones ulcerosas en región inferior de ambos labios menores, color blanco-grisáceo con tejido fibrinoide, la mayor de 2 × 0,5 cm. No adenopatías inguinales. No aumento de flujo. No relaciones sexuales de riesgo. Analítica de Urgencias: sin hallazgos de interés. Se toman muestra de cultivo microbiológico, serología ITS, Virus B, C, Epstein Barr, citomegalovirus y HIV. Se inicia tratamiento con paracetamol, dextetoprofeno y prednisona 10 mg, 10 días en pauta descendente. Acude a consulta para seguimiento periódico del proceso. La fiebre y malestar general desaparecen en 24 horas. Se añade sulfato de zinc como tratamiento local de las lesiones vulvares con buena evolución de las mismas, siendo precisa una baja laboral durante 3 semanas para cierre definitivo de las úlceras. El resultado del cultivo microbiológico y serología es negativo.

Juicio clínico: Úlcera de Lipschütz.

Diagnóstico diferencial: Úlceras venéreas (chancro sifilítico, herpes simple genital). Úlceras no venéreas: infecciosas (CMV, VEB, Brucella), autoinmunitarias (Crohn, Behçet, pénfigo, liquen escleroso, eritema multiforme y eritema fijo medicamentoso).

Comentario final: Descrita por Lipschütz en 1927, como presencia de una o varias úlceras vulvares agudas, en niñas o mujeres jóvenes, de causa desconocida, en las que se descarta etiología venérea y resto de causas habituales de las úlceras genitales. El tratamiento es sintomático siendo un proceso autolimitado que cura espontáneamente en 1 a 3 semanas. Es de gran interés tenerla presente en Atención Primaria al ser una entidad poco conocida, de incidencia baja, que se presenta en población infanto-juvenil, con una sintomatología similar a la de una úlcera genital de transmisión sexual, con el significado que ello implica.

Bibliografía

1. García Reymundo M, Montero Salas A, González Álvarez CM. Úlcera de Lipschütz: causa poco

- conocida de úlcera genital aguda. *An Pediatr (Barc)*. 2010;72:443-4.
2. Beiro Felipe E, Quílez Conde JC, Lobato Miguélez JL, Garay Rubio G. *Prog Obstet Ginecol*. 2012;55:193-5.

Palabras clave: Lipschütz. Úlcera genital de origen no venéreo.