



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

## 482/768 - ÚLCERA DE LIPSCHÜTZ: A PROPÓSITO DE UN CASO

A. Artíme Fernández<sup>1</sup>, B. Gutiérrez Muñoz<sup>2</sup>, I. Hernando García<sup>2</sup> y C. Varela César<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Camargo. Cantabria.<sup>2</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Centro. Santander. Cantabria.<sup>3</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Camargo. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Adolescente de 15 años sin antecedentes personales de interés que acude a su pediatra por fiebre de 6 días de evolución en contexto de cuadro catarral con tos, mucosidad, odinofagia y mialgias. Desde hace 24 horas presenta úlcera dolorosa en región genital. Niega relaciones sexuales. La paciente ha sido valorada hace 48 horas en Urgencias con analítica general sin alteraciones, frotis faríngeo y frotis nasal de virus respiratorios negativos. Se realizó tira de orina (leucos +) dado que la paciente refería a su vez disuria y se pautó tratamiento antibiótico con fosfomicina por sospecha de infección urinaria.

**Exploración y pruebas complementarias:** Regular estado general. Tª 38,5 °C. ORL: faringe levemente hiperémica, no exudados, no adenopatías. ACP normal. Abdomen anodino. Región genital: úlcera profunda de 2 cm con halo rojizo en cara interna de labio mayor izquierdo. No adenopatías. Analítica general sin alteraciones. Se determinan serologías para *Chlamydia trachomatis*, virus Epstein-Barr, VIH 1-2, virus herpes-simple y Parvovirus B19 que resultan negativas. Cultivo úlcera genital: flora habitual de uretra anterior. Se inicia tratamiento analgésico vía oral y corticoide tópico presentando una evolución favorable con resolución del cuadro a las 3 semanas.

**Orientación diagnóstica:** Úlcera de Lipschütz.

**Diagnóstico diferencial:** El diagnóstico diferencial es extenso e incluye infecciones de transmisión sexual y causas no infecciosas como traumatismos, enfermedad de Behçet, reacciones medicamentosas o enfermedad inflamatoria intestinal.

**Comentario final:** La úlcera de Lipschütz afecta típicamente a mujeres adolescentes no activas sexualmente. La etiopatogenia es desconocida aunque en estudios recientes se ha asociado a la primoinfección por virus Epstein Barr. Puede estar precedida por síntomas gripales y se caracteriza por la aparición súbita de una o múltiples úlceras vulvares con un halo rojo-violáceo y base necrótica recubierta por un exudado grisáceo. El dolor intenso y la disuria están prácticamente siempre presentes. El diagnóstico se establece por exclusión de otras causas de ulceraciones genitales. El curso clínico es autolimitado y tiende a la curación espontánea.

### Bibliografía

- Burguete Archel E, Ruiz Goikoetxea M, Recari Elizalde E, et al. Lipschütz ulcer in a 17-month-old girl: A rare manifestation of Epstein-Barr primoinfection. Eur J Pediatr. 2013;172:1121-3.

**Palabras clave:** Úlcera. Adolescente.