



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

P-124 - A PROPÓSITO DE UN CASO: ÚLCERAS EN REGIÓN GENITAL

R. Coletto Gutiérrez^a, A. Tentor Viñas^a, M.J. Guereña Tomás^a, G. Izquierdo Enríquez^a, A.M. Martínez Molina^b y M.P. Villanueva Morán^c

^aCS Los Alpes. ^bCS Prosperidad. ^cCS Barajas.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 25 años que acude a consulta de Atención Primaria por episodio de dolor y sensación de ardor en región genital desde hace 4 días, por lo que inició tratamiento con clotrimazol pautado por Médico de Urgencias, con ausencia de mejoría. Hace una semana presentó polaquiuria, disuria y tenesmo vesical, siendo diagnosticada de cistitis, pautándose tratamiento con fosfomicina 3 g unidosis, remitiendo dicha sintomatología. No refiere sensación distérmica. No dolor abdominal. Describe aparición de vesículas genitales y perianales desde hace 24 horas. No otra sintomatología de interés en la anamnesis reglada.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 116/82 mmHg. T^a: 36,2 °C. FC: 76 lpm. Buen estado general. Exploración ginecológica y dermatológica: vesículas y erosiones en mucosa vulvar y anal, que afecta bilateralmente. No adenopatías. Básico de orina: normal.

Juicio clínico: Primoinfección herpética (genital).

Diagnóstico diferencial: Reinterrogando a la paciente, refiere haber mantenido relaciones sexuales de riesgo sin profilaxis en varias ocasiones desde hace un mes. Hace 3 meses se realizó serología de VIH, hepatitis B, hepatitis C y lúes, por lo que no cree necesario volver a repetirlas. Se procede a realizar diagnóstico diferencial de patología que cursa con úlceras en región genital. Infecciosas: 1. Herpes genital: causado por el virus herpes simple (VHS) del que existen dos tipos: VHS-1 y VHS-2. El VHS-1 es más frecuente como causante de primoinfección genital. El VHS-2 es más frecuente en general, ya que es más recurrente. 2. Sífilis. 3. Chancroide o chancro blando. 4. Linfogranuloma venéreo (lgv). 5. Granuloma inguinal o donovanosis. 6. VIH: en el curso de la infección primaria. No infecciosa: A) trastornos autoinmunes: aftosis orogenitales (sd. Behçet, enfermedad de Crohn, aftosis oro-genital recurrente), pioderma gangrenoso, eritema fijo medicamentoso, liquen escleroatrófico. B) úlcera vulvar de Lipschutz. C) neoplasias: carcinoma escamoso, carcinoma basocelular, melanoma vulvar, enfermedad de Paget extramamaria. D) otras causas: dermatopatías que no cursan primariamente con úlcera (pénfigo, dermatopatías pruriginosas), lesiones traumáticas (accidentales, facticia, agresión sexual).

Comentario final: Dado que nos encontramos antes el diagnóstico de una infección de transmisión sexual (ITS), es de suma importancia explicar a la paciente lo necesario de realizar de nuevo serologías, pues supone una puerta de entrada para padecer otras ITS. Desde la Atención Primaria, y aprovechando la íntima relación médico-enfermo que se puede llegar a establecer, debemos hacer hincapié en realizar educación sexual, sobre todo en adolescentes y adultos jóvenes, resolviendo cualquier tipo de duda y ofreciendo todos los recursos disponibles para llevar a cabo medidas de prevención, de diagnóstico precoz y pautar tratamiento y

derivaciones a especialistas hospitalarios en el caso de que fuese necesario.

BIBLIOGRAFÍA

1. Garland SM, Steben M. Genital Herpes, Best Practice & Research Clinical. Obstetrics & Gynaecology. 2014;28:1098-110.
2. García Reymundo M, Montero Salas A, González Álvarez CM, Real Terrón R. Úlcera de Lipschütz: causa poco conocida de úlcera genital aguda. An Pediatr (Barc). 2010;72:443-4.
3. Eizaguirre FJ, Lucea L, Artola E, Goiri K. Úlcera genital aguda no relacionada con enfermedad de transmisión sexual. Anales de Pediatría. 2012;76:170-2.