



PROGRESOS de OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

www.elsevier.es/pog



CASO CLÍNICO

Úlcera vulvar de Lipschütz: diagnóstico diferencial de la úlcera vulvar en la paciente adolescente

Eva Martínez Franco^{a,*}, Jordi Graells Estrada^b y Josep Ramon Méndez Paredes^a

^a Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital Comarcal de Sant Boi, Barcelona, España

^b Servicio de Dermatología, Hospital Comarcal de Sant Boi, Barcelona, España

Recibido el 30 de noviembre de 2009; aceptado el 4 de mayo de 2010

Accesible en línea el 5 de mayo de 2011

PALABRAS CLAVE

Úlcera vulvar;
Úlcera de Lipschütz;
Úlcera adolescente

KEYWORDS

Vulvar ulcer;
Lipschütz ulcer;
Adolescent ulcer

Resumen La úlcera vulvar de Lipschütz o *ulcus vulvae acutum* es una forma poco frecuente de úlcera genital que aparece en los labios menores de pacientes adolescentes. Son características la aparición de una o más úlceras dolorosas con fondo purulento y márgenes irregulares, acompañadas de síntomas sistémicos. La etiología de la úlcera de Lipschütz es desconocida, a pesar de que en publicaciones recientes se ha relacionado con la primoinfección por virus de Epstein-Barr, y el diagnóstico es por exclusión de otras causas más comunes de úlceras genitales. Por este motivo, es muy importante realizar un buen diagnóstico diferencial.

© 2009 SEGO. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Lipschütz ulcer: differential diagnosis of vulvar ulcers in adolescents

Abstract Lipschütz ulcer, or acute ulceration of vulva, is an infrequently reported form of genital ulceration that appears in the labia minora of adolescent girls. Clinical features include one or more acutely painful ulcers with a purulent base and raised edges, accompanied by systemic symptoms. Although recent reports have related Lipschütz ulcers with Epstein-Barr virus primary infection, the etiology is unknown and the diagnosis is often made by exclusion of other causes of acute genital ulceration. Consequently, careful differential diagnosis is of the utmost importance.

© 2009 SEGO. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Benjamin Lipschütz, dermatólogo austriaco, describió en 1913 una enfermedad aguda, caracterizada por la aparición de úlceras genitales dolorosas, acompañadas de fiebre y

típica de mujeres jóvenes¹. Esta entidad fue denominada *ulcus vulvae acutum*.

Lipschütz postuló que esta entidad estaba causada por la autoinoculación de bacilos de Döderlein. Otros médicos de la misma época la atribuyeron a la falta de higiene de las mujeres jóvenes².

Varias publicaciones de los últimos años han relacionado la úlcera de Lipschütz con la primoinfección de virus de Epstein-Barr^{3,4}, infección por citomegalovirus⁵ o fiebre paratifoidea⁶,

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: emartinez@hsantboi.es (E. Martínez Franco).

pero a pesar de ello, los mecanismos fisiopatológicos son desconocidos.

En la literatura médica existen pocos casos publicados; nuestro artículo pretende describir un caso y revisar el diagnóstico diferencial de la úlcera vulvar en la paciente adolescente.

Caso clínico

Mujer de 16 años, sin antecedentes patológicos de interés, que acude al servicio de urgencias por aparición de una úlcera dolorosa en el labio menor izquierdo. Presentaba también fiebre termometrada de hasta 38 °C y malestar general, iniciados varios días previos a la aparición de la úlcera (figs. 1 y 2).

En primera instancia fue tratada por el médico de familia como un absceso de la glándula de Bartholino con amoxicilina oral, sin mejoría, y 4 días después apareció la lesión.

Había iniciado relaciones sexuales, pero negaba haber tenido en los 3 meses previos.

En la exploración física se observaba un edema importante del labio menor izquierdo y 2 úlceras necróticas violáceas: una de 12 mm en el lado izquierdo y otra de 5 mm, simétrica en el lado derecho. Las úlceras presentaban bordes irregulares rodeadas de un halo eritematoso y un fondo de fibrina. No existían adenopatías inguinales y el resto de la exploración física era normal (fig. 3).

Se solicitaron varias exploraciones complementarias: analítica general, serología de citomegalovirus, sífilis, VIH, virus de hepatitis B y virus de hepatitis C que resultaron negativas y serología de virus de Epstein-Barr que mostró una infección previa con IgG positivos e IgM negativos. Se tomó una biopsia del margen y centro de las lesiones que mostró un infiltrado inflamatorio crónico totalmente inespecífico.

Se realizó tratamiento empírico con mupirocina tópica y las lesiones cicatrizaron progresivamente en 3 semanas.

Comentario

El diagnóstico diferencial de las úlceras vulvares en la paciente adolescente es extenso y debe incluir causas traumáticas, infecciosas e inflamatorias.



Figura 1 Edema en el labio menor izquierdo.



Figura 2 Úlcera en el labio menor izquierdo.



Figura 3 Úlcera simétrica en el lado derecho.

Las úlceras genitales pueden aparecer de forma aislada o como síntoma de una enfermedad sistémica. Por este motivo, debe realizarse una cuidadosa anamnesis clínica sobre los síntomas y evolución de la enfermedad.

En pacientes sexualmente activas la causa de úlceras genitales más frecuente son las enfermedades de transmisión sexual⁷. De etiología bacteriana encontramos las lesiones luéticas y el chancroide. La úlcera luética se caracteriza por ser una lesión única, indolora, redonda, limpia y lisa, cuyo fondo es rojo, los bordes algo sobre-elevados y de consistencia cartilaginosa, suele asociarse a adenopatías inguinales homolaterales y para su diagnóstico se realiza una serología luética. El chancroide es una lesión que puede aparecer en espejo, dolorosa y de fondo sucio, es debida al *Haemophilus ducreyi* y su diagnóstico es mediante tinción de Gram y cultivo de las lesiones. De etiología vírica hay que pensar en primer lugar en el herpes virus, que produce múltiples vesículas de pequeño tamaño que se ulceran con facilidad y se acompaña de adenopatías inguinales bilaterales. Su diagnóstico se realiza normalmente de forma clínica, pero se puede realizar mediante citología de Tzanck de las lesiones o una reacción en cadena de la polimerasa del virus.

También debe descartarse la úlcera vulvar, como parte de una enfermedad sistémica. Para todas ellas debe realizarse en primer lugar una buena anamnesis sobre la existencia de síntomas acompañantes. Mediante la biopsia cutánea se puede descartar la enfermedad de Crohn y los pénfigos, la enfermedad de Behçet mediante los criterios diagnósticos y la primoinfección por virus de Epstein Barr mediante estudio serológico. Existen otras enfermedades menos frecuentes

que también pueden acompañarse de úlceras genitales, como el pioderma gangrenoso, la aftosis idiopática recidivante o los linfomas, que normalmente no presentan la úlcera vulvar como único síntoma.

El diagnóstico de úlcera vulvar de Lipschütz se realiza, la mayoría de veces, por exclusión del resto de procesos patológicos, pero debe ser incluido dentro del diagnóstico diferencial de la úlcera vulvar en pacientes pediátricas y adolescentes.

Bibliografía

1. Lipschütz B. Über eine eigenartige Geschwürsform des weiblichen Genitales (Ulcus vulvae acutum). *Arch Dermatol Syph.* 1913;114: 363–95.
2. Berlin C. The pathogenesis of the so-called ulcus vulvae acutum. *Acta Derm Venereol.* 1965;45:221–2.
3. Halvorsen JA, Brevig T, Aas T, Skar AG, Slevolden EM, Moi H. Genital ulcers as initial manifestation of Epstein-Barr virus infection: two new cases and review of the literature. *Acta Derm Venereol.* 2006;86:439–42.
4. Cheng SX, Chapman MS, Margesson LJ, Birenbaum D. Genital ulcers caused by Epstein-Barr virus. *J Am Acad Dermatol.* 2004;51:824–6.
5. Martin JM, Godoy R, Calduch L, Villalón G, Jordá E. Lipschütz acute vulval ulcers associated with primary Cytomegalovirus infection. *Pediatr Dermatol.* 2008;25:113–4.
6. Pelletier F, Aubin F, Puzenat E, Deprez P, Blanc D, Estavoyer JM, et al. Lipschütz genital ulceration: rare manifestation of paratyphoid fever. *Eur J Dermatol.* 2003;13:297–8.
7. Dehen L, Vilmer C. Acute ulcer of the vulva. *Ann Dermatol Venereol.* 2001;128:930.