



PROGRESOS de OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

www.elsevier.es/pog



CASO CLÍNICO

Úlcera genital aguda en adolescentes. Úlcera de Lipschütz

Eva Beiro Felipe*, José Cruz Quílez Conde, José Luis Lobato Miguélez,
Gemma Garay Rubio, Daniel Andía Ortiz y Miguel López Valverde

Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital de Basurto, Bilbao, Bizkaia, España

Recibido el 26 de octubre de 2011; aceptado el 9 de noviembre de 2011

Accesible en línea el 30 de diciembre de 2011

PALABRAS CLAVE

Lipschütz;
Mujeres adolescentes;
Úlcera genital aguda;
Úlcera genital de origen
no venéreo

KEYWORDS

Lipschütz ulcer;
Adolescent girls;
Acute genital ulcer;
Non-sexually related
acute genital ulcers

Resumen La aparición de úlceras genitales en niñas y mujeres jóvenes, de aparente origen no venéreo, es una entidad infrecuente, descrita ya a principios del siglo pasado, conocida como úlcera vulvar aguda o de Lipschütz. Es una entidad de incidencia baja, por lo que es poco conocida y genera confusión cuando se presenta. La falta de una etiología clara y su presentación en una población a caballo entre la población pediátrica y mujeres jóvenes aumentan esta confusión. Detallamos un caso a continuación.

© 2011 SEGO. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Acute genital ulcer in adolescents. Lipschütz ulcer

Abstract The development of genital ulcers, of apparently non-venereal origin, in adolescents and young girls is a rare entity known as acute genital ulcer or Lipschütz ulcer. Because of their low incidence, these ulcers are little known and can cause confusion when they occur. This confusion is increased by the lack of a clear cause and the occurrence of these ulcers in an age group that falls between the pediatric and young adult populations. We describe a case of Lipschütz ulcer treated in our hospital.

© 2011 SEGO. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La aparición de úlceras genitales en niñas o mujeres jóvenes, de aparente origen no venéreo, sin poder ser atribuidas a las etiologías habituales de las úlceras no venéreas, fue ya

descrita por Lipschütz en 1927¹. Dicha ulceración genital se conoce como úlcera vulvar aguda, úlcera vaginal, úlcera aftosa o úlcera de Lipschütz.

Consiste en la aparición de una o varias úlceras vulvares agudas, en niñas o mujeres jóvenes, de causa desconocida, en las que se descarta la etiología venérea y el resto de causas habituales de las úlceras genitales.

Tiene una incidencia baja, por lo que es una entidad poco conocida y que genera confusión cuando se presenta, como en el caso que detallamos a continuación.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: eva.beirofelipe@osakidetza.net
(E. Beiro Felipe).

Caso clínico

Mujer de 20 años de edad que acude a urgencias por aparición de lesiones ulceradas en vulva, de aparición brusca, corta evolución y que asocia a importante dolor que no logra controlar con analgesia oral. A su vez refiere MEG con mialgias generalizadas y febrícula de 37,8 °C la semana anterior, clínica asociada a un proceso respiratorio de vías altas. No refiere otros datos de interés (no relaciones sexuales, no traumatismos genitales, no cambios en el hábito gastrointestinal, no disuria).

Antecedentes generales: sin interés. Sin alergias conocidas.

Antecedentes ginecológicos: nuligesta. TM: regular. Sin relaciones sexuales.

A la exploración vulvar la paciente presenta ambos labios mayores tumefactos, con varias lesiones de entre 1-2 cm en el labio mayor derecho, asociadas a otra lesión ulcerada en horquilla vulvar. Las úlceras presentan borde necrótico y base ulcerada (fig. 1).

Al separar los labios, en introito aparece una gran úlcera de 3-4 cm, en alas de mariposa, con base fibrinoide y borde necrótico. No se detectan adenopatías inguinales (fig. 2).

Se solicitan hematiemetría con bioquímica sanguínea (que contiene transaminasas y PCR), así como sedimento urinario, que resultan normales.

Debido al dolor que presentaba la paciente y a la incertidumbre diagnóstica, se decide el ingreso hospitalario, instaurándose tratamiento con antibiótico sistémico de amplio espectro y analgesia por vía intravenosa.

Al ingreso se solicita urocultivo (normal) y se toman cultivos vaginales, endocervicales y del área lesional, que resultaron negativos para bacterias (entre ellas gonococo, *Trichomonas*, *Chlamydia* y *Mycoplasma*), hongos y virus (con PCR para virus del herpes simple).

Se inicia, a su vez, estudio con serologías (VIH, lúes, CMV y VEB), siendo el resultado negativo.

Durante el ingreso se solicita valoración por el servicio de dermatología que decide biopsiar las lesiones y mantener la cobertura antibiótica ante la posibilidad diagnóstica de gangrena de Fournier.

Resultado: anatomía patológica de biopsias vulvares: inflamación aguda con vasculitis necrosante (fig. 3).



Figura 1 Úlceras vulvares.



Figura 2 Úlcera introito.

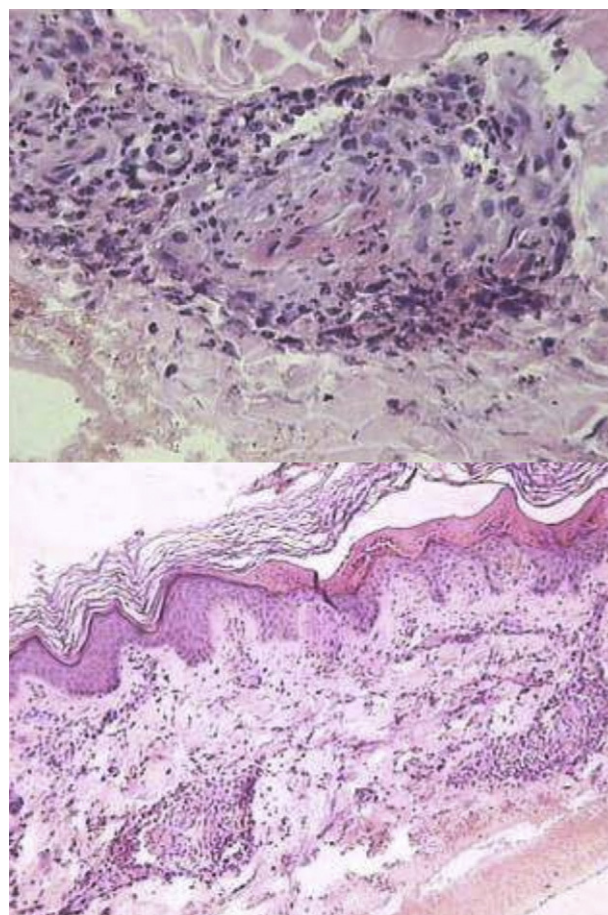


Figura 3 Anatomía patológica: vasculitis necrosante.

Durante el seguimiento se aprecia mejoría importante del cuadro en 48-72 h, persistiendo las ulceraciones con cambios reparativos. La resolución completa del cuadro ulcerativo se produjo en el plazo de un mes.

Discusión

Este tipo de ulceración genital fue descrita por Lipschütz, a principios del siglo xx, como úlceras vulvares que aparecen en

niñas y mujeres jóvenes de forma brusca, en el contexto de un síndrome febril generalizado y se suelen acompañar de fiebre, odinofagia, mialgias, adenopatías, astenia y cefalea. Las lesiones genitales pueden presentarse, en función de su curso clínico y morfología, de dos formas distintas^{1,2}:

1. Gangrenosa: úlcera hiperaguda, profunda, con fondo blancogrisáceo que desaparece dejando cicatriz. Es la presentación más frecuente, con tendencia a la recidiva y asociada en gran medida a clínica sistémica.
2. Miliar: úlceras fibrinosas, superficiales, purulentas, con halo eritematoso y de pequeño tamaño (aproximadamente 1 cm). No suelen asociarse a clínica sistémica y suelen curar sin secuelas ni recidivas.

La etiología de dichas úlceras frecuentemente no puede determinarse, aunque se relacionan con infecciones virales sistémicas, tales como gripe A, VEB, y CMV³⁻⁸. Se han sugerido relaciones con fiebres tifoideas, paratifoideas y VIH⁹.

Su diagnóstico es principalmente clínico. Se realizará exclusión de otras causas de ulceraciones agudas:

- Úlceras venéreas (chancro sifilítico y herpes simple genital): aunque en muchos casos, este tipo de patología se presenta en niñas antes del inicio de las relaciones sexuales).
- Úlceras no venéreas: bien infecciosas (CMV, VEB, *Brucella*), o bien autoinmunitarias (enfermedad de Crohn, Behçet, pénfigo vulvar, liquen escleroso, aftosis idiopática, eritema multiforme y eritema fijo medicamentoso). El examen histológico de la lesión es inespecífico.

El proceso es autolimitado y suelen curar espontáneamente en 1 a 3 semanas.

El tratamiento de las lesiones es sintomático, pudiendo en varios casos precisar ingreso para analgesia intravenosa y sondaje urinario. Hoy en día, el uso de corticoides orales

defendido por algunos autores es controvertido, debido a la falta actual de ensayos controlados³.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Lipschutz B. Ulcus vulvae acutum. Handbuch der Haut und Geschl. 1927;21:392–414.
2. García Reymundo M, Montero Salas A, González Álvarez CM, Real Terrón M. Úlcera de Lipschütz: causa poco conocida de úlcera genital aguda. An Pediatr (Barc). 2010;72:443–4.
3. UptoDate. Vulvovaginal complaints in the pubertal child. Last literature review 19.1 (enero de 2011) [consultado Abril de 2011]. Disponible en: http://www.uptodate.com/contents/vulvovaginal-complaints-in-the-prepubertal-child?source=search_result&search=UptoDate.+Vulvovaginal+complaints+in+the+pubertal+child.+Last&selectedTitle=1%7E150
4. Fahri D, Wendling J, Molinari E, Raynal J, Carcelain G, Morand P, et al. Non-sexually related acute genital ulcers in 13 pubertal girls: a clinical and microbiological study. Arch Dermatol. 2009; 145:38.
5. Lampert A, Asser-Bonnet H, Chevalier B, Clerici T, Saiaq P. Lipschutz's genital ulceration: a manifestation of Epstein-Barr virus primary infection. Br J Dermatol. 1996;135:663.
6. Barnes CJ, Alió AB, Cunningham BB, Friedlander SF. Epstein-Barr virus-associated genital ulcers: an under-recognised disorder. Pediatric Dermatol. 2007;24:130.
7. Huppert JS, Gerber MA, Deitch HR, Mortensen JE, Staat MA, Adams Hillard PJ. Vulvar ulcers in young females: a manifestation of aphthosis. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2006;19:195.
8. Wetter DA, Bruce AJ, MacLaughlin KL, Rogers RS 3rd. Ulcus vulvae acutum in 13 year old girl after influenza A infection. Skinmed. 2008;7:95.
9. Pelletier F, Aubin F, Puzenat E, Deprez P, Blanc D, Estavoyer JM, et al. Lipschütz genital ulceration: a rare manifestation of paratyphoid fever. Eur J Dermatol. 2003;13:297–8.