



Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

www.elsevier.es/eimc



Diagnóstico a primera vista

Úlceras vulvares agudas en niña púber de 12 años

Acute vulvar ulcers in a 12 year-old pubertal girl

Beatriz Fleta-Asín^{a,*}, Raquel Buenache-Espartosa^b, Sonia Beà-Ardébol^a y Pedro Jaén-Olasolo^a

^a Servicio de Dermatología, Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España

^b Servicio de Pediatría, Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España

Caso clínico

Mujer de 12 años española, sin antecedentes de interés, que acude a Urgencias por presentar úlceras genitales dolorosas de dos días de evolución precedidas de fiebre de hasta 38,5 °C, odinofagia y diarrea. Negaba relaciones sexuales de cualquier tipo. La exploración reveló edema importante en labios mayores, sobre todo izquierdo y varias úlceras de bordes geográficos y fondo necrótico en cara interna de labios menores (fig. 1). Los ganglios inguinales bilaterales estaban discretamente aumentados de tamaño. El resto de la exploración física era anodina. No había alteraciones en el hemograma ni en la bioquímica, incluyendo perfil renal y hepático. Se extrajo sangre para estudio serológico, se realizó test de Tzanck de exudado de úlcera, que no mostró alteraciones celulares relevantes, además de recoger muestra de exudado para estudio mediante reacción en cadena de polimerasa (PCR) en laboratorio de referencia.



Figura 1. Edema de labios mayores, predominantemente en el lado izquierdo. Lesiones úlcera necróticas en cara medial de labios menores.

Evolución

Se inició en ese momento tratamiento empírico con aciclovir oral (400 mg/8 horas durante 7 días). La evolución fue satisfactoria, con resolución sin cicatriz de las lesiones genitales en 10 días. Los anticuerpos del tipo IgM e IgG contra el antígeno nuclear del virus de Epstein-Barr (VEB) fueron negativos en la muestra extraída en urgencias. El estudio repetido cuatro semanas más tarde mostró seroconversión con IgG positiva contra antígeno nuclear, indicando primoinfección por el VEB. La IgM permaneció negativa. Los anticuerpos IgG e IgM frente al citomegalovirus así como el *rapid plasma reagin* test fueron negativos en ambas determinaciones. El estudio mediante PCR del exudado de úlcera genital fue positivo en caso del VEB y negativo para virus herpes simple, herpes zoster, citomegalovirus, herpes virus humano tipo 6 y enterovirus.

Comentario

Lipschütz describió en 1913 una nueva entidad clínica consistente en ulceración genital aguda acompañada de síntomas sistémicos sugestivos de cuadro infeccioso en mujeres jóvenes no activas sexualmente. Aunque se han propuesto diversos agentes infecciosos, se acepta, hoy día, que algunos casos se deben a la primoinfección por el VEB¹.

El VEB se transmite habitualmente por la saliva y la primoinfección es generalmente asintomática; en ocasiones se manifiesta como mononucleosis infecciosa. El mecanismo exacto por el que se desarrollan úlceras genitales es todavía desconocido. La transmisión sexual no debe suponerse, puesto que muchos casos se manifiestan antes del inicio de las relaciones sexuales. Aunque la autoinoculación es posible, el VEB podría llegar al tracto genital vehiculado por linfocitos B circulantes. También se ha propuesto como causa de las úlceras la respuesta a la infección viral mediante inmunocomplejos, lo que explicaría la ausencia de material genético viral en algunos casos².

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: beatriz.fleta@hotmail.com (B. Fleta-Asín).

La mayoría de las pacientes desarrollan grandes úlceras que suelen ser múltiples, profundas, muy dolorosas, que curan espontáneamente sin cicatriz, y ausencia de recurrencia. En ocasiones pueden acompañarse de síntomas gripales. El diagnóstico se ha basado tradicionalmente en la determinación de anticuerpos heterófilos o específicos del VEB, aunque en algunos casos se ha identificado el virus mediante PCR, inmunohistoquímica o cultivo de exudado procedente de la úlcera^{3,4}. Los hallazgos histológicos son inespecíficos. El diagnóstico diferencial es amplio e incluye infecciones herpéticas, sífilis, tuberculosis ulceradas, y procesos no infecciosos como la enfermedad de Behçet o Crohn, la dermatitis de contacto o irritativa, enfermedades ampollosas, traumatismos o exantema fijo medicamentoso¹.

El manejo de la infección por el VEB es sintomático. En el caso aportado se prescribió tratamiento empírico con aciclovir antes de obtener los resultados microbiológicos, aunque su uso es controvertido. En un meta análisis que incluía 339 pacientes con mononucleosis infecciosa no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre aciclovir y placebo, aunque se observó una tendencia hacia la efectividad del primero. De cualquier modo, debería aclararse si estos resultados pueden extrapolarse a las úlceras vulvares⁵. Los corticoides sistémicos están indicados en caso de complicación como la obstrucción de la vía aérea o hipertrofia del

tejido linfoide, anemia hemolítica, trombocitopenia, miocarditis o pericarditis. Los esteroides sistémicos se han considerado también en caso de úlceras vulvares persistentes o muy sintomáticas².

Como conclusión, la infección por el VEB debería incluirse en el diagnóstico diferencial de las úlceras genitales agudas, particularmente en mujeres adolescentes y en ausencia de relaciones sexuales, lo que evitaría pruebas diagnósticas innecesarias y estrés en paciente y familiares. Es recomendable realizar serología y estudio mediante PCR o cultivo de las lesiones para un diagnóstico de confirmación.

Bibliografía

1. Hernández-Núñez A, Córdoba S, Romero-Maté A, Miñano R, Sanz T, Borbujo J. Lipschütz [corrected] ulcers—four cases. *Pediatr Dermatol.* 2008;25:364–7.
2. Barnes CJ, Alió AB, Cunningham BB, Friedlander SF. Epstein-Barr virus-associated genital ulcers: an under-recognized disorder. *Pediatr Dermatol.* 2007;24:130–4.
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 a review of the literature. *Acta Derm Venereol.* 2006;86:439–42.
4. Farhi 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;145:38–45.
5. Torre D, Tambini R. Acyclovir for treatment of infectious mononucleosis: a meta-analysis. *Scand J Infect Dis.* 1999;31:543–7.