

ÚLCERA VULVAR DE LIPSCHÜTZ COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EN ÚLCERAS VULVARES

Rodríguez Vélez, Arantxa; Meléndez Zalduegui, Miren; Lineros Oller, Elena; Parellada Molina, Blanca; Sanromá Salvá, Clara; Marqueta Sánchez, Jose Manuel

Servicio de Ginecología y Obstetricia Hospital de Palamós, Girona.

OBJETIVOS

Descripción de un caso clínico y revisión bibliográfica acerca de la úlcera vulvar de Lipschütz

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realiza una búsqueda bibliográfica en PubMed, Medscape y Tripdatabase con las palabras clave: [úlceras vulvares] o [úlceras vulvares Lipschütz].

RESULTADOS

Paciente de 16 años con una valvulopatía mitral como único antecedente. Sin inicio de relaciones sexuales. Acude a urgencias por una úlcera vulvar de dos días de evolución y rápido empeoramiento, asociada a disuria severa y malestar general. Niega contacto con posibles alérgenos o fármacos. A la exploración presenta una úlcera violácea, friable, en cara interna del labio menor izquierdo, de fondo irregular y muy dolorosa, sin adenopatías inguinales. El hemograma es normal. Ingresa con la sospecha de úlcera vulvar de Lipschütz, cursando serologías para sífilis, VIH y hepatitis B y C, así como cultivo de la úlcera, siendo todo negativo. Se realiza tratamiento analgésico vía oral y con anestesia tópica, además de profilaxis antibiótica. En 72 horas la paciente mejora y es dada de alta, con un control 15 días después evidenciándose la resolución completa sin cicatriz residual.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: ÚLCERA DE LIPSCHÜTZ

- Muy dolorosas.
- Fibrinosas.
- Profundas.
- >1 cm.
- Disposición especular.
- Adenopatías bilaterales dolorosas.
- Síntomas gripales.

ETIOLOGÍA INFECCIOSA

VHS 1-2
SÍFILIS
(T. PALLIDUM)
CHANCROIDE
(H. DUCREYI)
LINFOGRANULOMA VENÉREO
(C. TRACHOMATIS)
GRANULOMA INGUINAL
(K. GRANULOMATIS)
PRIMOINFECCIÓN VIH

ETIOLOGÍA NO INFECCIOSA

ÚLCERA DE LIPSCHÜTZ
DERMOPATÍA
TRAUMATISMO
NEOPLASIA
ENFERMEDAD DE CROHN
NEOPLASIA

En cuanto a la úlcera vulvar de Lipschütz, aparece habitualmente en chicas que no han iniciado relaciones sexuales. Su etiología podría deberse a una primoinfección por el virus Epstein Barr (VEB). Las úlceras son de curso agudo, mayores a un centímetro, profundas, fibrinosas, muy dolorosas y con disposición especular. Suelen asociar adenopatías bilaterales dolorosas y síntomas gripales. El diagnóstico es clínico, aunque podrían pedirse serologías para el VEB. El tratamiento es sintomático con antiinflamatorios, corticoides y anestésicos tópicos y sondaje vesical si precisa. La úlcera se resuelve en una semana, sin dejar ningún tipo de cicatriz, secuela ni recurrencia



A



B

CONCLUSIONES

Las úlceras vulvares tienen un amplio diagnóstico diferencial. En pacientes jóvenes sin relaciones sexuales, que presentan úlceras vulvares dolorosas, de tamaño mayor a un centímetro, asociado a malestar general y fiebre, se debería pensar en una úlcera vulvar de Lipschütz.

Fig A: Úlcera en el momento del diagnóstico

Fig B: Control a los 15 días