

EL RETO DIAGNÓSTICO DE LA ÚLCERA DE LIPSCHÜTZ: A PROPÓSITO DE UN CASO

JUAN MARTÍN VITERI ESTÉVEZ, ALMUDENA LERA RAMÍREZ, LUISA GIL GUILLÉN, KATIA MARÍA PAVÓN SÁENZ, IRENE GONZÁLEZ MARTÍN, MARÍA CRISTINA REDONDO LLORENTE.

HOSPITAL UNIVERSITARIO RÍO HORTEGA - VALLADOLID

INTRODUCCIÓN:

- La úlcera genital aguda, también denominada úlcera de Lipschütz, es una lesión genital dolorosa poco frecuente de aparición rápida y autolimitada, que se presenta, sobre todo, en adolescentes y mujeres jóvenes. Es un diagnóstico de exclusión que se realiza tras descartar otras causas de úlceras genitales. (1,2)

CASO CLÍNICO:

- Mujer de 34 años, con hipotiroidismo desde hace 3 años, sexualmente activa con pareja estable desde hace 6 años, consulta por dolor intenso en labios vaginales y disuria de 24 horas de evolución, coincidiendo con el inicio de su menstruación. No refiere otra sintomatología acompañante actualmente ni en días previos. A la exploración física se observan úlceras de bordes definidos, con tejido necrótico en la superficie, de tamaño entre 1 y 3 cm en ambos labios menores e introito vaginal (Fig. 1). No presenta fiebre, lesiones en mucosa oral ni ocular y no se palpan adenopatías inguinales.

MANEJO:

- Se toman muestras para cultivos y se realiza una biopsia de la lesión. Se considera el cuadro como úlceras de Lipschütz, para lo que se pauta analgesia oral y medidas de higiene local. Los resultados de los cultivos fueron negativos y la biopsia reportó presencia de necrosis epitelial e infiltrado polimórfico y mononuclear. La paciente presentó una evolución favorable con remisión de las lesiones en 3 semanas (Fig. 2).

DISCUSIÓN:

- La presencia de úlceras genitales agudas en mujeres jóvenes sexualmente activas representa un reto diagnóstico en el que se debe considerar como primera opción alguna enfermedad de transmisión sexual (ETS) que curse con úlceras y enfocar la anamnesis y exploración física en ese sentido. Ante la sospecha de una ETS se debe pautar tratamiento empírico. (3)
- Si la clínica no concuerda con ETS se han de considerar otras opciones diagnósticas, entre las que está la úlcera de Lipschütz. Se han descrito algunas características de esta patología que ayudan al diagnóstico (Tabla 1). El cuadro suele estar precedido o coincidir con un episodio catarral. El diagnóstico es clínico y de exclusión, no suele requerir biopsia y podría requerir cultivos sin existe sospecha de sobreinfección. El tratamiento es sintomático. (1,4)



Figura 1. Lesiones iniciales.

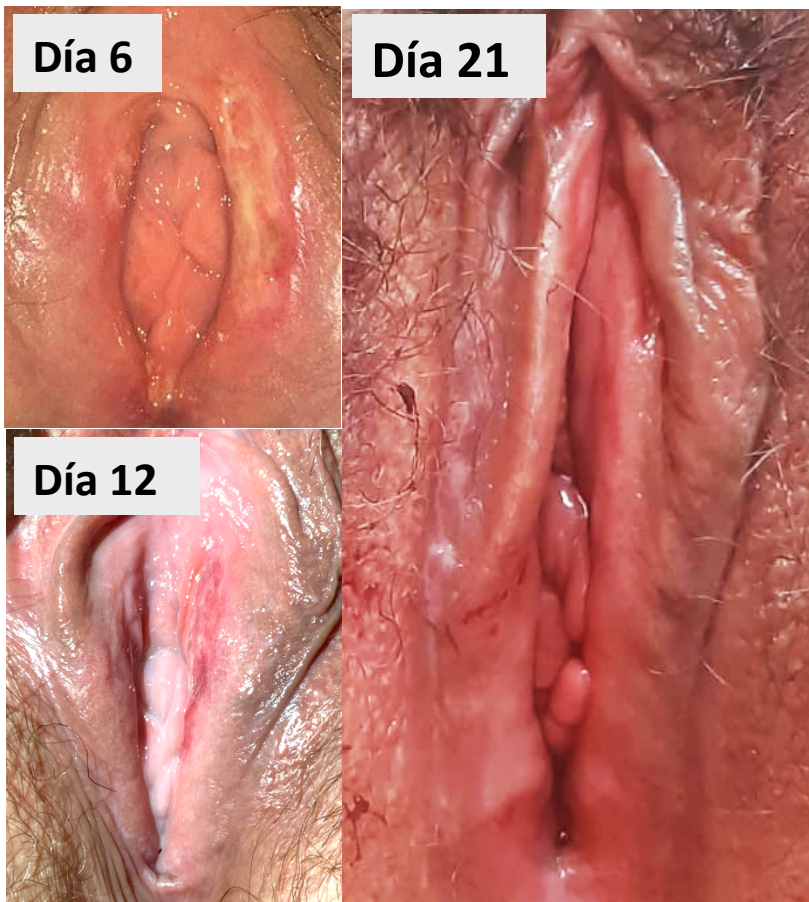


Figura 2. Evolución de las Lesiones.

- En el presente caso se realizó el diagnóstico de úlcera de Lipschütz por las características de las lesiones, a pesar de no coincidir completamente con el perfil de paciente que suele presentar este cuadro. Al valorar una paciente con úlcera genital aguda, es importante tener en cuenta todas las posibilidades diagnósticas con sus características y realizar una adecuada anamnesis y exploración física para poder realizar un manejo adecuado.

Tabla1. Características clínicas de la úlcera de Lipschütz (1)

- Primer episodio de úlcera aguda	- Bilateralidad (patrón de beso)
- Paciente joven	- Ausencia de inmunodeficiencia
- Úlcera bien delimitada, dolorosa, con tejido necrótico en labios menores o mayores	- Curación dentro de 6 semanas

BIBLIOGRAFÍA:

- Sidbury R. (2018). Acute genital ulceration (Lipschütz ulcer). Base de datos Uptodate.
- Calles L, Serrano L, Hernández L, García M, Pérez T. (2018). Nuevas vías de tratamiento en la úlcera de Lipschütz. Progresos de obstetricia y ginecología. 2018;61(2):179-181.

- Tuddenham S., Ghanem KG. (2018). Approach to the patient with genital ulcers. Base de datos Uptodate.
- Farhi d, et al. (2009). Non-sexually related acute genital ulcers in 13 pubertal girls: a clinical and microbiological study. Arch Dermatol. 2009;145(1):38