

ULCERA DE LIPSCHÜTZ

Sánchez Díez, D. H. Vithas Aravaca; Sánchez Guzmán, D. C.S. San Andrés; González cerrón, S. H Ramón y Cajal



•Objetivos:

Desarrollar la importancia del diagnóstico diferencial de las úlceras vulvares permitiendo el tratamiento precoz de las mismas

•Material y métodos:

Se presenta caso clínico de paciente de 16 años con úlcera vulvar muy dolorosa que acude a consulta de ginecología.

El método empleado es la revisión bibliográfica en PubMed y UptoDate.

•Resultados:

Paciente de 16 años mujer que acude a consulta de ginecología. No presenta antecedentes médico - quirúrgicos de interés. No mantiene RRSS. Acude a consulta porque le ha aparecido una úlcera vulvar desde hace 2-3 días muy dolorosa. Refiere haber tenido cuadro de odinofagia y faringitis hace 15 días.

La exploración evidencia lesión ulcerada en labio mayor izquierdo irregular de 1,5cm con bordes irregulares, exudado de aspecto blanquecino verdoso, muy dolorosa a la palpación. Presenta lesión en espejo en el labio contralateral. Se evidencian adenopatías inguinales bilaterales dolorosas. Himen íntegro.

Se recoge exudado microbiológico. Se solicitan serologías para ITS.

Se sospecha úlcera de Lipschutz por lo que se pauta tratamiento con dexametasona 8mg cada 24 horas durante 3 días y clindamicina 600mg cada 8 horas vía oral 7 días. Revisión en 1 semana.

La revisión a la semana evidenció mejoría del dolor, evolución favorable de la úlcera hasta casi resolución. Exudado microbiológico negativo.

Serologías negativas.

La revisión a la tercera semana evidenció resolución del cuadro, desaparición del cuadro ulceroso.

•Conclusiones:

La úlcera de lipschutz es una entidad clásica en pacientes adolescentes tras un cuadro gripal de vías altas. Se descartaron ITS aunque la paciente refiere no RRSS para completar el diagnóstico.

El diagnóstico de estas úlceras se realiza por clínica y es de exclusión. La causa mas habitual es desconocida aunque se ha relacionado con infecciones víricas producidas por VEB (virus ebstein bar).

El curso clínico es autolimitado con resolución espontánea sin dejar secuelas. Se pueden emplear corticoides orales o tópicos, AINEs para mejorar la sintomatología. En ocasiones se emplean antibióticos para cubrir posibles sobreinfecciones.

