

ULCERA DE BEHCET

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



•Objetivos:

Exponer la importancia del diagnóstico diferencial de las úlceras vulvares para proporcionar un tratamiento efectivo y precoz

•Material y métodos:

Se presenta caso clínico de paciente de 28 años con úlcera vulvar dolorosa de origen cuenca mediterránea.

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

•Resultados:

Paciente mujer de 28 años que acude a urgencias por aparición en los últimos 3 días de una úlcera vulvar dolorosa.

Refiere que ha tenido episodios de úlceras genitales en otras ocasiones así como aftas orales aproximadamente cada mes desde hace 1 año que le han tratado como herpes labial. Refiere así mismo que en los últimos 6 meses ha tenido dos episodios de ojo rojo que le han tratado como una conjuntivitis.

La exploración evidencia una úlcera vulvar dolorosa con bordes algo irregulares eritematosos con base blanquecina. Actualmente tiene episodio de afta bucal. No presenta adenopatías inguinales.

Se solicita analítica general sin hallazgos patológicos, serología para ITS que son negativas. Se solicita panel de inmunología evidenciando positividad para el antígeno HLA-B51 positivo.

Se trata con corticoides y gentamicina tópicos. Resolución del cuadro en 2 semanas.



•Conclusiones:

La úlceras de Behcet deben formar parte del diagnóstico diferencial de las úlceras vulvares dolorosas, así como la úlcera de Lipschutz.

Se deben descartar ITS y realizar cultivo de las lesiones ulceradas. Es muy importante realizar una correcta anamnesis.

El síndrome de Behcet cursa con úlceras orales recurrentes + úlceras genitales + lesión ocular o manifestaciones cutáneas/vasculares.

El tratamiento suele desarrollarse con corticoides y antibioterapia tópica vs oral para mejorar sintomatología y cubrir sobre infecciones de la úlcera.