



Clínica cotidiana

Úlceras genitales: no siempre son de transmisión sexual

María del Carmen Mateo Pascual*, Fernando Martínez González, Andrea Carrero Grande, Sonia de Antonio Mateo

Centro de Salud Fuencarral. Madrid.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 14 de marzo de 2022

Aceptado el 31 de octubre de 2023

On-line el 1 de diciembre de 2023

Palabras clave:

Úlcera genital aguda

Úlcera de Lipschütz

Úlcera vulvar

Keywords:

Acute genital ulceration

Lipschütz ulcer

Vulvar ulcer

R E S U M E N

La úlcera de Lipschütz es una entidad poco habitual, pero debe ser tenida en cuenta en el diagnóstico diferencial de las lesiones vulvares en adolescentes y mujeres jóvenes.

No es de origen sexual y cura en pocos días sin necesidad de tratamiento específico.

Presentamos el caso de una mujer de 25 años de edad, con una lesión ulcerada en la vulva, de varias semanas. Después de descartar etiología venérea, se realizó biopsia que sirvió para diagnosticar úlcera de Lipschütz.

© 2023 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por Ergon Creación, S.A.

Genital ulcers: they are not always from sexual transmission

A B S T R A C T

Although Lipschütz ulcer is a rare entity/problem/issue, its consideration it is important in order to diagnose vulvar lesions in adolescents and young women.

It does not have a sexual transmission origin and heals on its own in a few days without any specific treatment.

We presented the case of a 25-year-old woman that had an ulcerated lesion on the vulva for several weeks, and after rejecting the possibility of that being a venereal etiology disease, a biopsy was performed and a diagnosis of Lipschütz ulcer was made.

© 2023 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Published by Ergon Creación, S.A.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: carmen.mateopascual@gmail.com (M.C. Mateo Pascual).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2023.056>

2254-5506 / © 2023 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

Mujer de 25 años de edad, sin antecedentes personales reseñables.

Acude a consulta con una lesión ulcerada y dolorosa en la región vulvar, de 5 días de evolución. Una semana antes de la aparición de la lesión había presentado un cuadro de odinofagia y febrícula que remitió espontáneamente al cabo de 3 días, por lo que se realizó un test antigénico de covid-19, que fue negativo.

Tiene relaciones sexuales con pareja estable desde hace varios años.

En la exploración (figura 1) se observa una lesión ulcerada en la vulva, muy dolorosa con la palpación, con base de fibrina y halo eritematoso, así como varias adenopatías inguinales también dolorosas. La faringe está enrojecida y hay alguna adenopatía cervical.

El cultivo faríngeo y el de la úlcera son negativos, así como las serologías para sífilis, VIH, citomegalovirus y mycoplasma.

También resultan negativas las PCR del frotis de la úlcera para virus herpes tipo 1 y 2, *Treponema pallidum*, linfogranuloma venéreo, *Chlamydia trachomatis* y *Haemophilus ducreyi*. El hemograma y la PCR son normales.

La paciente es tratada con doxiciclina.

Ante la negatividad de las serologías y al no mejorar tras varias semanas, es remitida al Servicio de Dermatología. Allí se realiza biopsia de la lesión, cuyo informe refiere la presencia de una úlcera de Lipschütz.

Comentario

La úlcera de Lipschütz es una entidad poco frecuente. También se denomina úlcera vulvar aguda o *ulcus vulvae acutum*.

Suele afectar a adolescentes sin relaciones sexuales previas o a mujeres jóvenes¹. Es habitual que esté precedida por un cuadro pseudogripal con odinofagia, fiebre y astenia, lo que puede hacer que se confunda con un cuadro de mononucleosis o, en el contexto actual, con una COVID-19.

Las úlceras aparecen bruscamente y son muy dolorosas. Es frecuente que sean varias y simétricas. En el caso que presentamos fue única, lo cual hace que fuera peculiar. Suelen ser de más de 1 cm, con halo rojo-violáceo o una escara adherente gris.

Se desconoce la etiología de la úlcera de Lipschütz. Se postula la posibilidad de que sea una manifestación primaria de infección por virus de Epstein-Barr o de que tenga relación con el citomegalovirus, la parotiditis o el *Mycoplasma pneumoniae*.

En todo caso, el diagnóstico es básicamente clínico y es necesario excluir infecciones de transmisión sexual² (VIH, herpes simple, sífilis, linfogranuloma venéreo por *Chlamydia trachomatis*, chancroide por *Haemophilus ducreyi* y granuloma inguinal o donovanosis por *Klebsiella granulomatis*), así como otras causas infecciosas (virus de Epstein-Barr, citomegalovirus) y no infecciosas (enfermedad de Behçet, lesiones de la enfermedad de Crohn) de úlceras genitales.



Figura 1 – Úlcera vulvar de Lipschütz.

Es fundamental una anamnesis detallada, que incluya actividad sexual, así como descartar casos de abusos sexuales, sobre todo en menores³.

Las úlceras curan espontáneamente al cabo de 2-6 semanas y no dejan secuelas ni suele haber recidivas.

No es necesaria la biopsia, salvo que la clínica sea persistente, como en el caso presentado.

El tratamiento es sintomático: analgésicos orales para el dolor y corticoides tópicos de alta potencia. Si hay celulitis vulvar asociada o sobreinfección habrá que administrar antibióticos sistémicos⁴.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ayerza A, Herraiz N, Azúa J, Herráiz J. Úlcera vulvar de Lipschütz: comunicación de dos casos y revisión de la literatura. *Clin Invest Gin Obst*. 2018; 45(3): 134-6.
2. Vieira P, Lima J, Beires J, Martínez J. Lipschütz ulcers: should we rethink this? An analysis of 33 cases. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2016; 198: 149-52.
3. Gibert A, Bell Y. Úlcera de Lipschütz: presentación de dos casos. *Medicina de familia. Semergen*. 2016; 42(8): 590-3.
4. Morgado D, Bosch X, Fusta X, Giavedoni P. Úlcera de Lipschütz. Una úlcera genital aguda no infecciosa para tener en cuenta en mujeres adultas. *Actas Dermosifiliogr*. 2020; 111(7): 624-6. doi: 10.1016/j.ad.2018.12.011.