

INTRODUCCIÓN La ÚLCERA DE LIPSCHÜTZ o úlcera vulvar aguda es una causa poco frecuente de úlceras genitales dolorosas de aparición brusca en adolescentes y niñas sin antecedentes de relaciones sexuales. En un importante número de casos están precedidas de un cuadro sistémico de características infecciosas.

CASO CLÍNICO

Enfermedad actual: Adolescente ♀ 13 años que acude a Urgencias por **FIEBRE (40º)** y **AFTAS orales y genitales**, acompañado de deposiciones diarreicas y mialgia leve.
No relaciones sexuales. No otra sintomatología.

Exploración física:

-Úlceras genitales dolorosas bilaterales (en espejo o “kissing”) con fondo fibrinoso y necrótico, con presencia de exudado.
-Afta bucal dolorosa en encía superior izquierda, eritematosa no necrótica.

EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

AG: Hb 12,4g/dl, leucocitos 12300/μl (71%N,15%L), plaquetas 198000/μl, glucosa 130 mg/dl, creatinina 0.54mg/dl, Na 136mmol/L, K 3.42mmol/L, AST 21UI/L, ALT 8UI/L

*PCR 6.60 mg/dl, VSG 37 mm/h.

Serologías: - IgG CMV positiva, IgM CMV negativa
- IgG VEB positiva, IgM VEB negativa

PCR VHS-1 y VHS-2 exudado: negativas

Cultivo convencional exudado: negativo

HLA-B5: negativo (enfermedad Behçet)

TRATAMIENTO

Sintomático: analgesia y antitermia tópica/sistémica

EVOLUCIÓN

- ✓ **15 días:** práctica resolución de las úlceras genitales sin cicatriz.
- ✓ **2 meses:** **reconsulta** por fiebre (38.5º), con mucosidad y cefalea, y aparición de lesiones vulvares de las **mismas características**.

LESIÓN INICIAL



CONTROL 15 días



RESOLUCIÓN

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

ETS	Otras infecciones	Enfermedades Sistémicas
VHS	CMV	Enfermedad de Behçet
LGV	VEB	Enfermedad de Crohn
Sífilis		Aftosis idiopática

DISCUSIÓN

Las **ÚLCERAS DE LIPSCHÜTZ** se caracterizan por la **aparición brusca** de úlceras genitales dolorosas, asociadas en muchos casos a **pródromos sistémicos** (fiebre elevada, cefalea, mialgias, odinofagia, astenia, adenopatías inguinales) y a **aftosis oral**.

70% pródromos sistémicos
50% aftosis oral
33% recurrencia primer año

	Úlceras	Síntomas sistémicos	Cicatriz
Gangrenosa	Necróticas profundas	SÍ	+/-
Miliar	Pequeñas eritematosas	NO	-
Crónica	Recidivante y poco frecuente		

Diagnóstico: clínico y de exclusión

Etiología: no infecciosa (?). ¿Primoinfección por VEB?

Tratamiento: sintomático con anestésicos tópicos y antiinflamatorios +/- antibioterapia