

CUANDO EL CUADRO GRIPAL VA MÁS ALLÁ: ÚLCERA DE LIPSCHÜTZ.

Manzanero Maqueda MC, Sanz Zafrilla E, López Nieves MJ, Martínez Esparcia M, Jiménez Sahuquillo A, Cerdán Oncala S.

Servicio de Pediatría. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

INTRODUCCIÓN

La **ulceración genital aguda, también conocida como "úlceras de Lipschütz" o "ulcus vulvae acutum"**, es una afección poco común, autolimitada y de transmisión no sexual caracterizada por el rápido inicio de ulceraciones necróticas y dolorosas de la vulva o vagina inferior.

CASO CLÍNICO

- Escolar **mujer de 13 años** que acude al Servicio de Urgencias por **dolor genital en las últimas 5 horas, habiéndose visualizado "unos puntos negros"**.
- **Asocia cuadro catarral y odinofagia de 2 días de evolución con fiebre de hasta 40°C.**
- Refiere menarquia a los 12 años y fecha de última regla el 7 días antes de la visita a Urgencias. Niega relaciones sexuales o algún otro tipo de práctica de riesgo.
- En **la exploración física** se objetiva unos **genitales externos femeninos normales, levemente inflamados con 3-4 máculas negruzcas bilaterales en labios menores y restos hemáticos en introito vaginal.**

CONCLUSIONES

- La **úlceras de Lipschütz** ocurre normalmente en **adolescentes o mujeres jóvenes de entre 12 y 29 años, sexualmente inactivas con dolor genital intenso y disuria, y puede estar precedida por síntomas parecidos a la gripe o mononucleosis.**
- La ulceración genital aguda se ha asociado **VEB, CMV, gripe A y B, parotiditis, Salmonella, Mycoplasma, Enf. Lyme y Estreptocococs del grupo A.** En muchos casos no se puede determinar una causa.
- En la exploración física se suelen hallar úlceras grandes (> 1 cm) y profundas, con un borde rojo violáceo y una base necrótica cubierta con un exudado grisáceo o una escara adherida gris-negra, afectando con mayor frecuencia a los labios menores, pero pueden extenderse a los labios mayores, el periné y el introito vaginal.
- El curso de la enfermedad es **autolimitado**, presentando curación espontánea en dos a seis semanas. El diagnóstico es de exclusión y se deberían realizar pruebas serológicas y cultivos de la lesión para descartar ETS en caso de duda.