

# Úlcera de Lipschütz con evolución tórpida a sinequia vulvar

L. Díaz López, M. Pavía Lafuente, M.C. Vázquez Olaiz, L. Pascual Díez, M. Arluziaga Gondat, L.E. Puente-Campano Fernández  
Servicio de Pediatría. Hospital Comarcal de Laredo (Cantabria)

## Resumen

La úlcera de Lipschütz, o *ulcus vulvae acutum*, es una entidad poco común y desconocida para muchos pediatras. Se caracteriza por la aparición súbita de úlceras dolorosas en la zona vulvar o el tercio externo de la vagina, en ocasiones precedidas de un síndrome febril. Afecta principalmente a adolescentes o mujeres jóvenes sin historia previa de relaciones sexuales. El diagnóstico es fundamentalmente clínico, mediante la exclusión de otras causas de úlcera vulvar. Se trata de un cuadro autolimitado que, en la mayoría de los casos, requiere únicamente tratamiento sintomático. Presentamos el caso de una adolescente de 14 años de edad con úlceras vulvares agudas sugestivas de úlcera de Lipschütz, cuya evolución fue tórpida; durante la fase de curación desarrolló una sinequia vulvar que precisó tratamiento quirúrgico.

©2016 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados.

## Palabras clave

Úlcera de Lipschütz, úlcera genital, sinequia vulvar, edema vulvar

## Abstract

*Title:* Lipschütz ulcer with a torpid evolution, developing labial adhesions

Lipschütz ulcer, or *ulcus vulvae acutum*, is a rare and unknown entity for many pediatricians. It is characterized by sudden appearance of painful ulcers on the vulva or outer third of the vagina. Sometimes it is preceded by a generalized febrile syndrome. It mainly affects adolescents or young women with no prior sex history. The diagnosis is essentially clinical, by excluding other causes of vulvar ulcer. It is a self-limited disease that requires, in most cases, only symptomatic treatment. We report the case of a 14-year old adolescent with acute vulvar ulcers that seem to be Lipschütz ulcer, with a torpid evolution. During the healing phase, she develops labial adhesions that require surgical treatment.

©2016 Ediciones Mayo, S.A. All rights reserved.

## Keywords

Lipschütz ulcer, genital ulcer, labial adhesions, vulvar edema

## Introducción

La patología ginecológica en la infancia y adolescencia supone un reto diagnóstico para el pediatra, ya que en muchas ocasiones carece de la información y formación necesarias en este ámbito. En general, la afección más frecuente es la patología vulvovaginal. Dentro de este grupo, existe una entidad infradiagnosticada en nuestro medio que se manifiesta en forma de úlceras vulvares agudas y se conoce con el nombre de úlcera de Lipschütz. Presentamos el caso de una adolescente que fue remitida desde su centro de salud al servicio de urgencias de nuestro hospital por presentar un cuadro de úlceras vulvares agudas dolorosas de pocas horas de evolución, diagnosticado de úlcera de Lipschütz, que desarrolló como complicación una sinequia vulvar.

## Caso clínico

Adolescente de 14 años de edad, sin antecedentes personales de interés, que acude a urgencias por presentar úlceras vulva-

res dolorosas, asociadas a febrícula y odinofagia de 24 horas evolución. Niega antecedentes de relaciones sexuales, traumatismos, alteraciones del flujo vaginal ni otra clínica sistémica. En la exploración se observaba una adenopatía inguinal izquierda, no dolorosa, de aproximadamente 1 cm, un gran edema vulvar y lesiones ulcerosas bilaterales en la cara interna de ambos labios menores, con disposición en espejo y exudado hemático grisáceo (figura 1). Ante dichos hallazgos se contactó con el servicio de ginecología para la valoración conjunta de la paciente. Se solicitaron serologías para citomegalovirus (CMV) (IgG positiva, IgM negativa), virus de Epstein-Barr (VEB) (IgG positiva, IgM negativa) y virus herpes simple (VHS) (negativo). El exudado de la lesión fue positivo para *Escherichia coli*, lo que se interpretó como una sobreinfección. Se pautaron antiinflamatorios orales, lavados con antisépticos y curas locales con pomada de centella asiática con neomicina sulfato, con lo que la paciente presentó una franca mejoría clínica inicial. Al décimo día acudió a la revisión, y se apreciaba una sinequia vulvar laxa que se liberó parcialmente en la consulta tras una cura local con cepillo; se le indicó a la paciente la realización

Fecha de recepción: 14/03/16. Fecha de aceptación: 22/04/16.

**Correspondencia:** M. Pavía Lafuente. Servicio de Pediatría. Hospital Comarcal de Laredo. Avda. de los Derechos Humanos, s/n. 39770 Laredo (Cantabria). Correo electrónico: maria15885@hotmail.com



**Figura 1.** Úlceras vulvares en la cara interna de ambos labios menores, con exudado hemático grisáceo en la base y bordes bien delimitados de color rojo violáceo. Disposición simétrica, en espejo, característica de las úlceras de Lipschütz

de una limpieza local y la aplicación diaria de estrógenos tópicos. Tras 2 semanas persistía la sinequia vulvar, ahora de consistencia firme (figura 2), por lo que se decidió practicar una adhesiolisis quirúrgica. El procedimiento se realizó con sedación, incisión con bisturí frío, liberación de ambos labios menores y sutura de la zona incisional con puntos sueltos (figura 3). La evolución postoperatoria fue satisfactoria.



**Figura 2.** Sinequia vulvar gruesa y firme sin rafe transparente



**Figura 3.** Resultado quirúrgico tras el desbridamiento de la sinequia, la corrección y la sutura con puntos sueltos

## Discusión

Las úlceras genitales agudas asociadas a manifestaciones sistémicas fueron descritas por Lipschütz a principios del siglo xx. Hasta el momento, no es posible establecer una etiología clara, pero existen varias líneas de investigación que las relacionan con infecciones víricas (influenza A, VEB, CMV) e infecciones bacterianas (*Mycoplasma*, *Salmonella* o *Borrelia burgdorferi*, entre otras)<sup>1</sup>. En algunos casos, se ha llegado incluso a definir como una manifestación de la primoinfección del VEB<sup>2,3</sup>.

El cuadro típico se suele presentar en adolescentes sin actividad sexual previa, que refieren la aparición súbita de úlceras dolorosas en la zona vulvar, y suelen ir precedidas de fiebre o síntomas catarrales. Las úlceras se caracterizan por ser generalmente de más de 1 cm y profundas, con bordes rojo violáceos bien delimitados y una base necrótica cubierta por un exudado grisáceo. Suelen aparecer en los labios menores, pero en ocasiones se extienden a los labios mayores, el periné o la porción externa de la vagina. Un rasgo característico es la disposición en espejo (*kissing lesions*)<sup>4</sup>. Otros síntomas menos frecuentes son el edema vulvar y las adenopatías inguinales.

Se trata de una enfermedad de diagnóstico principalmente clínico y de exclusión. Una de las cuestiones más importantes a la hora de realizar la anamnesis es abordar cuidadosamente los antecedentes de relaciones sexuales, asegurando una absoluta confidencialidad. Ante la presencia de úlceras vulvares agudas han de valorarse los síntomas acompañantes (neurológicos, gastrointestinales, genitourinarios y oculares), que, junto con los datos analíticos, nos puedan ayudar a excluir otras enfermedades que cursan con úlceras genitales (enfermedad de Behçet, enfermedad de Crohn, enfermedad inflamatoria de Bowel...)<sup>5</sup>. Algunos autores han propuesto una serie de criterios clínicos que faciliten el diagnóstico, como son: edad menor de 20 años, presencia de una o varias úlceras dolorosas, profundas y de bordes definidos, patrón de úlceras bilaterales, aparición súbita y curso autolimitado en un plazo máximo de 6 semanas, primer episodio, ausencia de antecedentes de relaciones sexuales o sin contacto en los 3 meses previos, y sin historia de inmunodeficiencia<sup>6</sup>.

Ante el hallazgo de una úlcera genital, es importante solicitar siempre los siguientes estudios: hemograma y bioquímica (incluida la función hepática y la PCR), PCR del exudado de la lesión o bien serologías de VHS, serología de VEB (el estudio de otras serologías se realizará en función de la sospecha clínica) y exudado de la lesión para cultivo convencional, siempre que se sospeche una posible sobreinfección o una celulitis vulvar.

El tratamiento es sintomático mediante lavados con antisépticos, uso de reepitelizantes y antiinflamatorios. En los casos de disuria intensa, puede ser necesaria la utilización de anestésicos tópicos, como la lidocaína. Si se aprecia una sobreinfección bacteriana, se indicarán antibióticos orales o tópicos. El uso de corticoides tópicos y sistémicos es habitual en la práctica clínica, pero su eficacia no se ha constatado en los estudios<sup>7</sup>.

La sinequia vulvar como complicación es poco frecuente y el desbridamiento quirúrgico se reserva para casos en que se afecte la evacuación urinaria con una obstrucción completa del flujo, cuando el tratamiento con estrógenos tópicos no haya dado resultado, o bien en lesiones cuyo grosor sea mayor de 3-4 mm.

## Conclusiones

La úlcera de Lipschütz es una entidad poco conocida entre los pediatras y que es importante tener presente, ya que en ocasiones se puede evitar la realización de pruebas complementarias innecesarias y la transmisión errónea de información, lo que permite proporcionar un mensaje tranquilizador desde el inicio, dado que no se trata de una enfermedad de transmisión sexual y cuya evolución habitual es hacia la curación en 2-6 semanas. Para evitar las complicaciones, es fundamental reconocer la enfermedad y transmitir tanto a la paciente como a su familia la importancia del manejo y los cuidados diarios. ■

## Bibliografía

1. Marcus S, Neill, S. Unusual presentation of acute vulval ulceration. *Trends Urol Gynecol Sexual Health*. 2008; 13: 24-25.
2. Sárdy M, Wollenberg A, Niedermeier A, Flaig MJ. Genital ulcers associated with Epstein-Barr virus infection (ulcus vulvae acutum). *Acta Derm Venereol*. 2011; 91(1): 55-59.
3. Huppert JS. Lipschutz ulcers: evaluation and management of acute genital ulcers in women. *Dermatol Ther*. 2010; 23(5): 533-540.
4. Farhi D, Wendling J, Molinari E, Raynal J, Carcelain G, Morand P, et al. Nonsexually related acute genital ulcers in 13 pubertal girls: a clinical and microbiological study. *Arch Dermatol*. 2009; 145(1): 38-45.
5. Baron M, Mauger-Tinlot F, Resch B, Joly P, Marpeau L. Acute vulval ulcer or Lipschutz's disease. *J Gynecol Obstet Biol Reprod*. 2002; 31: 684-686.
6. Eizaguirre FJ, Lucea L, Artola E. Úlcera genital aguda no relacionada con enfermedad de transmisión sexual. *An Pediatr (Barc)*. 2012; 76: 170-172.
7. García Reymundo M, Montero Salas A, González Álvarez CM. Úlcera de Lipschütz: causa poco conocida de úlcera genital aguda. *An Pediatr (Barc)*. 2010; 72: 443-444.