



Úlcera de Lipschütz, ¿realmente tan infrecuente?

Juan Fontes García-Balibrea, María de la Cruz Díaz Colom, María Abad Espadas,
Aitana Pacheco Carrillo, Ana Patricia López de Priego Ávila
Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Jerez de la Frontera

INTRODUCCIÓN

La **úlcera de Lipschütz (UL)** representa aproximadamente el **5% de las úlceras genitales agudas en pediatría**. Característicamente presenta de **1 a 3 lesiones** con centro necrótico-fibrinoso, **dolorosas** y con **patrón parcialmente simétrico**. **Cura espontáneamente** en 2-3 semanas, generalmente sin secuelas. De **etiopatogenia desconocida**, la mayoría se describen **en el contexto de un cuadro febril** acompañado de odinofagia, astenia, mialgias, linfadenopatías o cefalea, pudiendo una respuesta inmune aumentada ser el origen de este cuadro. **Su diagnóstico es de exclusión**.

CASO CLÍNICO

ANAMNESIS

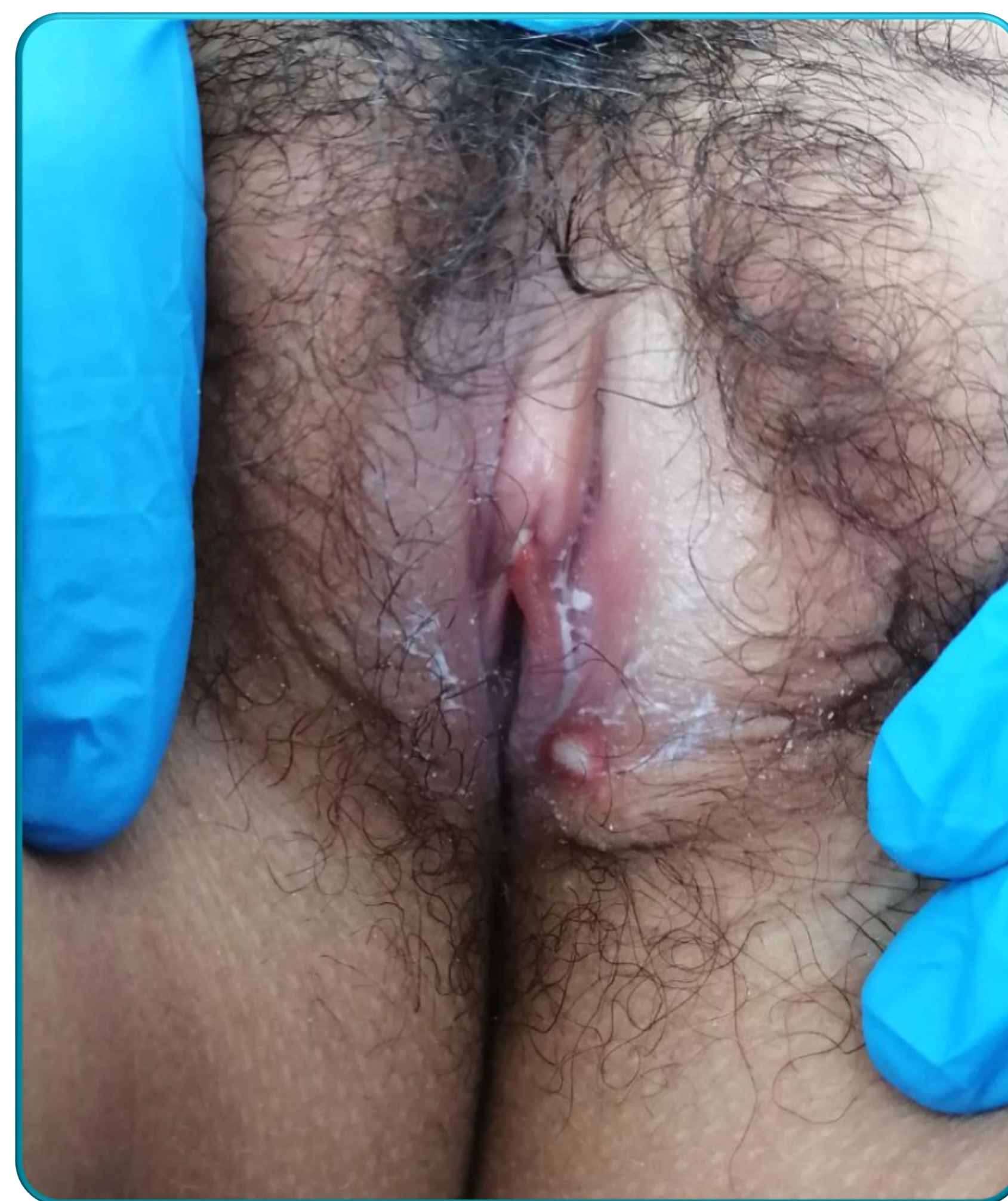
- ❖ Mujer **10 años y 10 meses**
- ❖ Antecedentes interés: pubertad precoz en seguimiento desde los 8 años.
- ❖ Acude a Servicio de Urgencias por **disuria y úlceras genitales dolorosas**.
- ❖ Cuadro febril diagnosticado como **amigdalitis** y tratado con amoxicilina **72h antes** de la aparición de las lesiones genitales.

EXPLORACIÓN

- ❖ Afebril. Cavidad orofaríngea sin aftas. **Tres lesiones genitales ulceradas** con base fibrinoide dolorosas al tacto, dos en horquilla posterior de 1cm y otra en horquilla anterior de 4mm. Adenopatía inguinal izquierda de aspecto reactivo.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- ❖ Hemograma, VSG, bioquímica general, metabolismo férrico, hemocultivo, cultivos de exudado vaginal y ulceroso, serologías y PCR múltiple **sin hallazgos patológicos**.



TRATAMIENTO

- ❖ Continuación de antibioterapia y **tratamiento** con crema cicatrizante y **corticosteroide tópico** al haber descartado patología infecciosa.

EVOLUCIÓN

- ❖ **Resolución** de las lesiones en **15 días sin cicatriz**.

CONCLUSIÓN

Debemos **pensar en UL** ante úlceras genitales agudas en población pediátrica femenina, principalmente en un primer episodio en **pacientes inmunocompetentes** que **no han iniciado relaciones sexuales o no han tenido en los últimos 3 meses**. El **diagnóstico diferencial** debe incluir **patología infecciosa**, tanto venérea como no venérea, **no infecciosa** (Crohn, Behçet, eritema multiforme...) y **trauma vulvar**. Su **baja incidencia** podría estar **relacionada con un infradiagnóstico** debido al desconocimiento general de su existencia, motivo por el que remarcamos el interés del caso.

Descarga el póster aquí

