

Úlcera de Lipschütz

Beatriz Orozco-Sebá¹; Juan Camilo Marchán-Cárdenas²; Esperanza Meléndez³; Alonso Joseph Montagut⁴

RESUMEN

La úlcera de Lipschütz es una entidad de origen indeterminado, caracterizada por la aparición aguda de una úlcera vulvar, generalmente única, de gran tamaño y con bordes bien definidos, en una mujer adolescente o joven sin vida sexual. Su diagnóstico suele ser un reto para el profesional de salud, ya que es una enfermedad rara y poco reportada. Se diagnostica al descartar otras causas más comunes de úlceras vulvares: venéreas, sistémicas no infecciosas, medicamentosas, traumáticas o tumorales.

PALABRAS CLAVE: Dermatología; Enfermedades de la vulva; Medicina del adolescente; Mujeres; Vulva.

LIPSCHÜTZ ULCER

SUMMARY

Lipschütz ulcer is an entity of undetermined origin, characterized by the acute appearance of a vulvar ulcer, generally single, big-sized and with well-defined borders, in an adolescent or young woman without an active sexual life. Its diagnosis is usually a challenge for the health professional, since it is a rare and little reported disease. It is diagnosed by dismissing other more common causes of vulvar ulcers, such as: venereal, systematic non-infectious, pharmacological, traumatic, or tumoral.

KEY WORDS: Adolescent medicine; Dermatology; Vulva; Vulvar diseases; Women.

1. Médica dermatóloga, Hospital Universidad del Norte. Profesora de pregrado de Medicina, Universidad del Norte. Miembro de AsoColDerma. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7045-3580>
2. Médico interno, Hospital Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3980-2759>
3. Médica dermatóloga, Hospital Universidad del Norte. Profesora de pregrado de Medicina, Universidad del Norte. Miembro de AsoColDerma. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9987-6683>
4. Médico interno, Hospital Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6432-8986>

Correspondencia: Beatriz Elena Orozco Sebá; **email:** orozcob@uninorte.edu.co

Recibido: 16/08/21; **aceptado:** 05/04/22

Cómo citar: Orozco, B; Marchán, JC; Meléndez, E; Montagut, AJ. Úlcera de Lipschütz. Rev Asoc Colomb Dermatol. Vol 29(4): octubre - diciembre, 2021, 319-321. DOI: <https://doi.org/10.29176/2590843X.1638>

Financiación: ninguna, **conflictos de interés:** ninguno

GENERALIDADES

La úlcera de Lipschütz es un tipo de úlcera vulvar aguda, que generalmente se presenta en mujeres jóvenes que no han iniciado vida sexual. Fue descrita por primera vez en 1913 por Benjamin Lipschütz, un dermatólogo austriaco, como *ulcus vulvae acutum*, por lo que también es preciso referirse a esta entidad como úlcera vulvar aguda. Se estima que es una enfermedad poco frecuente e infradiagnosticada, ya que su incidencia no ha sido definida y son pocos los casos reportados en la literatura ⁽¹⁾. Su etiología no está esclarecida; sin embargo, se ha relacionado con infecciones virales por Epstein-Barr o citomegalovirus ⁽²⁾.

Generalmente, esta entidad se manifiesta como una lesión única, grande (>1 cm de diámetro), profunda, con bordes irregulares, pero definidos, y recubrimiento pseudomembranoso. Su aparición es rápida; casi siempre, al momento de la consulta, el cuadro tiene menos de 48 horas de evolución. Hay gran predilección por la ubicación en los labios menores y el vestíbulo va-

ginal. Está asociada a malestar general, fiebre y signos de inflamación local (dolor, calor, edema y eritema) ⁽²⁾. En muchos casos, la aparición de la úlcera precede a un cuadro gripal ⁽³⁾. Histológicamente, los hallazgos suelen ser inespecíficos; sin embargo, algunos casos han reportado ortoqueratosis, licuefacción de células basales, espongirosis y exocitosis linfocitaria ⁽⁴⁾. Los hallazgos histopatológicos del caso mostrado pueden evidenciarse en la **Figura 2**.

Las úlceras vulvares son, la mayoría de las veces, producto de una infección de transmisión sexual (ITS), como herpes simple genital, chancroide o lesión sifilítica primaria; son inusuales en adolescentes sin vida sexual ⁽⁵⁾. De esta manera, cuando se presentan en mujeres jóvenes que niegan actividad sexual, es pertinente iniciar protocolo para la búsqueda de ITS en el marco de una sospecha de abuso sexual.

El diagnóstico de la úlcera de Lipschütz es de exclusión: se realiza descartando los diagnósticos diferenciales. Así, una vez descartadas las enfermedades de

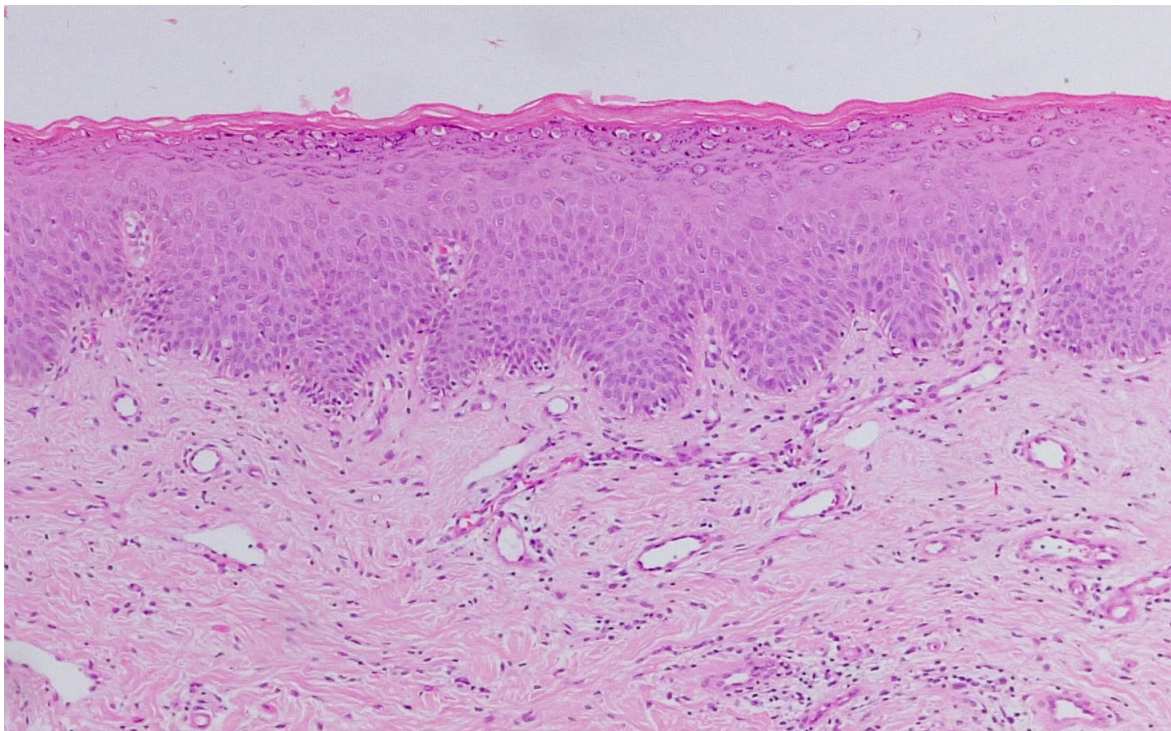


Figura 2. Se identifican cambios espongióticos focales epidérmicos, edema en dermis papilar con ectasia vascular y extravasación de eritrocitos, apreciándose cambios eosinofílicos del colágeno hacia la dermis papilar. Hay infiltrado inflamatorio linfoplasmocitario intersticial, superficial y profundo.

Tabla 1. Diagnósticos diferenciales más comunes de la úlcera de Lipschütz

Diagnóstico diferencial	Clave diagnóstica
Úlcera genital por herpes virus	<ul style="list-style-type: none"> · Contacto sexual previo · Lesiones de menor tamaño · HVS1 y HVS2 amplificados mediante reacción en cadena de la polimerasa · Suele recurrir
Chancroide	<ul style="list-style-type: none"> · Contacto sexual previo · Endémica de países tropicales · Cultivo o reacción en cadena de la polimerasa que confirme <i>Haemophilus</i>
Lesión sífilítica primaria	<ul style="list-style-type: none"> · Transmisión sexual · Úlcera generalmente indolora · Serologías o microscopía de campo oscuro confirman <i>Treponema</i>
Enfermedad de Behçet	<ul style="list-style-type: none"> · Antecedentes de aftas orales o genitales, uveítis o vasculitis retiniana · Prueba de patergia positiva
Reacción medicamentosa	<ul style="list-style-type: none"> · Historial de automedicación o mala adherencia a medicamentos · Considerar la variable ulcerosa de la erupción fija por drogas
Enfermedad de Crohn	<ul style="list-style-type: none"> · Úlceras perineales, más que vulvares · Historia de síntomas gastrointestinales · Confirmación de fístula enterocutánea

transmisión sexual mencionadas, deben excluirse otras úlceras genitales no venéreas, como la enfermedad de Behçet, efecto secundario de medicamentos (por ejemplo, metotrexato) o enfermedad de Crohn ⁽²⁾. En la **Tabla 1** se muestran los principales diagnósticos de la úlcera de Lipschütz y las claves clínicas y paraclínicas que ayudan a diferenciarlos.

La confirmación diagnóstica está dada por la autolimitación del cuadro clínico en un plazo máximo de un mes y la infrecuente recurrencia. Por este motivo, el manejo es sintomático, con analgésicos y lavados antisépticos ⁽⁶⁾. Los corticoides tópicos de alta potencia son útiles cuando hay marcada inflamación local; también puede hacerse un pulso corto de corticoides sistémicos (prednisona en 0,5 a 1,0 mg/kg, durante 7 días). En caso de leucocitosis y elevación de la proteína C-reactiva, se recomiendan antibióticos; está contraindicada la amoxicilina, por el riesgo de *rash* maculopapular en contexto de infección aguda por Epstein-Barr ⁽²⁾.

REFERENCIAS

1. Pereira D, Teixeira E, Lopes A, Sarmiento R, Lopes A. Lipschütz Ulcer: An Unusual Diagnosis that Should Not be Neglected. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2021;43(5):414-6. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1729147>
2. Sadoghi B, Stary G, Wolf P, Komericki P. Ulcus vulvae acutum Lipschütz: a systematic literature review and a diagnostic and therapeutic algorithm. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2020;34(7):1432-9. <https://doi.org/10.1111/jdv.16161>
3. Wolters V, Hoogslag I, van' t Wout J, Boers K. Lipschütz Ulcers. *Obstetrics & Gynecology.* 2017;130(2):420-2. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002145>
4. Garg T, Yadav A, Chander R, Aggarwal K. Genital ulcer in an adolescent girl. *Indian J Sex Transm Dis AIDS.* 2020;41(2):214-5. https://doi.org/10.4103/ijstd.IJSTD_11_19.
5. Vismara S, Lava S, Kottanattu L, Simonetti G, Zraggen L, Clericetti C, et al. Lipschütz's acute vulvar ulcer: a systematic review. *Eur J Pediatr.* 2020;179(10):1559-1567. <https://doi.org/10.1007/s00431-020-03647-y>
6. Rubio C, Baquedano L, Gil A, Lapresta M. Úlcera genital aguda en paciente adolescente. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2012;77(6):450-52.