

## ULCERAS GENITALES EN PEDIATRÍA: ÚLCERA DE LIPSCHÜTZ

La aparición de úlceras genitales en la edad pediátrica es poco frecuente. Tener un buen esquema diagnóstico, incluyendo tanto enfermedades de transmisión sexual (ETS) como etiologías no venéreas ( enfermedad de Behcet), son la base de este cuadro cuyo diagnóstico es clínico y por exclusión.

**La úlcera de Lipschütz o úlcera genital aguda** es un cuadro infrecuente.

Afecta a chicas adolescentes no sexualmente activas y característicamente suele precederse de síntomas gripales que pueden simular a la mononucleosis. Las úlceras son grandes, de más de 1 cm, profundas, con exudado blanquecino distribuyéndose típicamente en espejo. Su etiología no está clara, aunque podría ser una manifestación de la infección primaria por el virus de Epstein-Barr. Y aunque se resuelven espontáneamente sin dejar cicatriz, la clínica y la exclusión de otras causas de úlceras es la estrategia diagnóstica a seguir, sobre todo en adolescentes en las que el inicio de relaciones sexuales no suele estar claro.



**PALABRAS CLAVE:**  
ÚLCERA GENITAL,  
PEDIATRÍA,  
ÚLCERA DE  
LIPSCHÜTZ

**AUTORES:** Bengochea Botín, Pamela (1), Bengochea Botín, Eva (2), Santos Urrutia, Verónica (3), Pardo del Olmo Saiz, Silvia (4), Grande Grande, Rosa (5), Peña Irún, Alvaro (6)  
1; CS Cotolino I ( Castro Urdiales), 2; Camargo Costa (Maliaño), 3; CS San José ( Linares), 4; CS La Marina (Santander), 5; CS Bajo Pas ( Renedo), 6; CS Santoña (Santoña).

Niña de 10 años, prepuberal y sin antecedentes patológicos de interés, no traumatismos ni refiere relaciones sexuales.

Presenta cuadro de fiebre de 38,5°C de 2 días de evolución, disuria y malestar general. Lesión ulcerosa de 1 cm en región de labio mayor derecho, dolorosa con secreción blanquecina y halo rojizo y otra más pequeña en labio menor izquierdo. No adenopatías inguinales y resto de exploración normal. Se realiza un cultivo de la úlcera y un urocultivo, ambos negativos. Se inicia pauta de corticoide tópico y analgesia oral y se realiza analítica que muestra ligera linfocitosis, proteína C reactiva normal y serología para citomegalovirus, Chlamydia Trachomatis, VIH, herpes y Paul-Bunnell negativas. A los 5 días mejoría sintomática, resolviéndose el cuadro a las 2 semanas. Se siguió evolución sin recaídas ni dejar secuelas.

### BIBLIOGRAFÍA

- 1: Raffas W, Hassam B. Lipschütz ulcer: a rare and underdiagnosed cause of genital ulcer. Pan Afr Med J. 2013 Jun 7;15:43.
- 2: Kluger N, Garcia C, Guillot B. Lipschütz acute genital ulcer. J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris). 2009 Oct;38(6):528-30.
- 3: Martín JM, Molina I, Ramón D, Alpera R, de Frutos E, García L et al. Úlceras vulvares agudas de Lipschütz. Actas Dermosifiliogr 2004;95(4):224-6