18º CONGRESSO BRASILEIRO DE INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA
CENTRO DE CONVENÇÕES HOTEL SERRANO . GRAMADO.RS
15 a 18 de Outubro de 2014

Trabalhos Científicos

Título: úlcera De Lipschütz

Autores: JÉSSICA DE PAIVA MEDINA (HOSPITAL ROBERTO SANTOS); MAYRA ANDRADE VAZ COUTINHO (HOSPITAL ROBERTO SANTOS); LEDA LÚCIA MORAES FERREIRA (HOSPITAL ROBERTO SANTOS); DILTON MENDONÇA (HOSPITAL ROBERTO SANTOS)

Resumo: Úlcera de Lipschütz ou Ulcusvulvaeacutum é uma doença rara caracterizada por lesão vulvar dolorosa em mulher jovem, de origem não sexual. A etiologia e fisiopatologia da lesão ainda são desconhecidas, mas especula-se que seja um processo reacional a uma infecção distante. Existe,provavelmente, uma associação com Mycoplasma, Influenza A, Citomegalovírus (CMV) e, principalmente, vírus Epstein-Barr (EBV). A úlceras geralmente são únicas e se resolvem espontaneamente, dentro de duas semanas. RELATO DE CASO E.V.B.S, sexo feminino, 3 anos, iniciou quadro de febre (38 a 39°C) e prurido genital há 8 dias da admissão hospitalar. Após um dia, houve o surgimento de pequena lesão papular, dolorosa, em vulva, com manutenção do prurido. A lesão aumentou e se tornou mais dolorosa, e surgiu outra lesão semelhante em região perianal. Associado ao quadro, a criança começou a apresentar odinofagia, náuseas e vômitos não relacionados com alimentação, sem restos alimentares ou hematêmese. Procurou atendimento médico em unidade de emergência, quando foi suspeitado de abuso sexual e orientado que a criança fosse levada ao Instituto Médico Legal (IML), prescrito amoxicilina por sete dias por suspeita de faringoamigdalite (sic) e banho de assento. Houve piora das lesões genitais, que se tornaram ulcerativas e purulentas, associadas prurido e dor intensa, com piora ao urinar. Por este motivo, foi levada à emergência de um Hospital Geral, quando foi avaliada por ginecologista, que afastou abuso sexual e suspeitou de infecção pelo vírus Epstein-Barr (EBV). No momento da admissão hospitalar, apresentava febre, linfonodomegalia em cadeia cervical direita e em cadeia inguinal (todos os linfonodos <0,5cm, indolores, móveis e fibroelásticos), além de lesão ulcerosa em região perianal e face interna de grandes lábios, com sinais de infecção secundária:Foram prescritos ceftriaxone (posteriormente substituído por cefepime por piora infecciosa) e metronidazol em virtude de infecção secundária. Realizado swab de secreção para cultura, negativa. Solicitados exames laboratoriais: HIV 1 e 2, herpes 1 e 2, VDRL: sem resultado; e AgHBs: não reagente, CMV IgM: não reagente, sorologia para EBV IgM e IgG:REAGENTE. Recebeu alta hospitalar após 15 dias de internação, em bom estado geral, em início de cicatrização das lesões e com redução do conteúdo purulento. A úlcera genital relacionada ao vírus Epstein-Barr foi identificada pela primeira vez em 1913, por Lipschütz, como uma doença aguda composta por linfadenopatia, febre e úlcera genital. A etiologia e patogênese da doença permanecem desconhecidas.Entretanto, as úlceras parecem ser decorrentes da migração de linfócitos para o trato genital, em um processo reacional a infecções distantes. A doença é caracterizada pelo início agudo de sintomas gripais como mal-estar, febre, astenia, mialgia, linfadenopatia, cefaleia, com surgimento de úlceras únicas ou múltiplas, profundas e dolorosas, em vulva, geralmente em face interna de pequenos lábios. Ocorrem geralmente em mulheres jovens, antes da iniciação sexual. O exame histológico não tem valor diagnóstico, uma vez que os achados não são específicos. A abordagem inicial deve incluir hemograma, hemocultura, sorologias para sífilis, EBV, HIV, herpes vírus. O diagnóstico da úlcera deLipschütz é predominanetementeclínico após exclusão de outras causas de úlcera genital.