



Trabalhos Científicos

Título: Úlcera De Lipschutz – Descrição De Causa Desconhecida E Rara De Úlcera Genital

Autores: Samantha Faria de Matos / Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo; Flavia Colucci e Yarshell / Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo; Ariel Szterling / Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo; Beatriz Nobre Monteiro Paiatto / Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo; Denis Tadeu Gomes Cavalcante / Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo; Camila Giuliana de Almeida Farias / Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo; Flávia Jacqueline Almeida / Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo; Daniel Jarovsky / Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo;

Resumo: Introdução: Úlcera de Lipschütz é uma condição rara que desencadeia uma ulceração dolorosa na vulva, ocorrendo tipicamente em meninas sexualmente inativas. Inicia-se com um quadro de febre e, posteriormente, com o aparecimento agudo de úlceras genitais em meninas e mulheres. Ocorre por uma reação imunológica a uma fonte distante de infecção / inflamação. As principais etiologias são bacterianas e virais, especialmente EBV. Apresentação dos casos: Descrevemos 3 casos de crianças com diagnóstico de Úlcera de Lipschütz. Caso 1: Menina, 2 anos, com Síndrome de Down, apresentou febre e sintomas gripais. Iniciou-se azitromicina e prednisolona e, após 5 dias de persistência dos sintomas, identificou-se uma lesão ulcerada na região perineal. Oxacilina e clindamicina foram administradas por 3 dias. O hemograma revelou desvio à esquerda e proteína C reativa elevada. Houve resolução total da lesão. Caso 2: Menina, 3 anos, asmática, apresentou IVAS com febre, iniciou uso de amoxicilina. No 6º dia de febre, uma úlcera genital isolada surgiu em conjunto com rash maculopapular em braços, mãos e cavidade oral. Exames laboratoriais evidenciaram elevação de proteína C-reativa, e leucograma normal. Por suspeita de celulite vulvar, utilizou-se ceftriaxona e clindamicina por via venosa por quatro dias. A lesão melhorou rapidamente, a cicatrização completa ocorreu após dez dias. Caso 3: Menina, 8 anos, sem comorbidades prévias. Iniciou quadro com febre e odinofagia, sendo prescrito azitromicina. No 6º dia de febre, houve o aparecimento de duas úlceras genitais, nos lábio maior e na região interna do lábio menor da vulva, muito dolorosas, de bordos eritematosos e fundo limpo. Fez uso de ceftriaxona intramuscular com 3 aplicações e corticoide + neomicina tópico por 4 dias. Discussão: A úlcera de Lipschütz é uma entidade incomum, mas reconhecê-la e incluí-la no diagnóstico diferencial de úlceras vulvares é fundamental para o diagnóstico. Sintomas de IVAS ou de mononucleose geralmente precedem a lesão e o tratamento é principalmente de suporte com alívio da dor (anestésicos tópicos/analgésicos orais). No caso de úlceras necróticas múltiplas, grandes ou profundas, podem ser considerados corticosteróides tópicos ou de curta duração. Comentários finais: Nota-se a necessidade de que os médicos conheçam esse diagnóstico diferencial para úlcera genital, visto a forte associação com pródromos gripais e febre de origem indeterminada. Além disso, aventar tal hipótese diagnóstica permite que se tenha um uso racional de antibióticos.