

Trabalhos Científicos

Título: Úlcera De Lipschutz Na Pediatria: Um Relato De Caso

Autores: THAIS ISABEL DA SILVA (FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU – FURB)

Resumo: Úlcera de Lipschutz (UL) caracteriza-se como uma úlcera vulvar aguda dolorosa e necrótica, que ocorre em crianças e adolescentes, não sexualmente transmissível. É uma condição subdiagnosticada e rara, com surgimento súbito de úlcera única ou múltiplas com bordos de coloração violácea. O quadro clínico apresentado, geralmente acompanha hiperemia vulvar, edema e linfadenopatia, associada a sintomas inespecíficos, como febre, cefaleia, úlceras orais, mialgia, odinofagia e adenopatia. Paciente D.C.A, feminino, 11 anos, previamente hígida. Menarca aos 10 anos e nega sexarca. Paciente iniciou com disúria e úlceras na vulva, após 4 dias evoluiu com febre, medicada com dipirona. Sem melhora dos sintomas, passou por atendimento médico, sendo prescrito metronidazol e fluconazol em dose única. Com 6 dias de evolução e com piora dos sintomas e das úlceras, genitora recorreu ao serviço do Hospital Santo Antônio em Blumenau. Na entrada do serviço foi suspeitado de infecção sexualmente transmissível (IST's), mas paciente foi negou junto à genitora sobre sexarca ou abuso sexual e ao exame ginecológico não apresentou sinais de violação. Ao exame apresentava 2 lesões ulcerativas simétricas (úlceras que se beijam) com bordas necróticas em pequenos lábios, com sinais flogísticos em vulva, secreção vaginal aquosa e esbranquiçada e sem presença de linfonodos palpáveis em região inguinal. Paciente nega úlceras orais recorrentes, nega mialgia e artralgias. Solicitados exames laboratoriais sem particularidades. Na suspeita de UL foi solicitado sorologia para Vírus Epstein-Barr (EBV) com IgM e IgG reagentes. Outros testes sorológicos não reagentes e secreção vaginal negativa. E cultura da ferida com Escherichia coli/Klebsiella pneumoniae por provável contaminação da flora vaginal e anal. Na internação manteve-se estável clinicamente, iniciou corticoterapia, antibioticoterapia e fluconazol (devido a leucorréia) e teve acompanhamento com a psicologia, além da equipe multidisciplinar. Paciente teve alta em seguimento ambulatorial com melhora progressiva das lesões e em 2 meses apresentou cicatrização completa. A UL apresenta etiologia desconhecida, mas relatos recentes associam à primo-infecção pelo EBV. As ulcerações são maiores de 1 cm, necróticas e dolorosas na região vulvar, com borda violácea e bem definida, geralmente simétricas em “padrão de beijo”. O tratamento inclui alívio da dor com analgésicos orais, corticosteroides orais e tratamento de infecção secundária com antibioticoterapia. O curso da doença é autolimitado e a cura espontânea ocorre em duas a seis semanas. Diante dos casos de úlceras genitais em crianças, é necessário sempre investigar IST's e abuso sexual, mas descartando essas possibilidades a UL é uma condição frequentemente subdiagnosticada e necessita ser lembrada. Portanto, é imprescindível ter profissionais preparados para investigar e esclarecer a natureza da doença, para não causar sofrimento psicossocial ao paciente e familiares.