



Trabalhos Científicos

Título: Úlcera De Lipschutz Na Pediatria: Relato De Caso

Autores: BÁRBARA PASCON PETIAN (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS - INSTITUTO DE RESPONSABILIDADE SOCIAL SÍRIO LIBANÊS), JULIA ROCHA FRANZOSI (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS - INSTITUTO DE RESPONSABILIDADE SOCIAL SÍRIO LIBANÊS), LAÍS DE ALMEIDA FRAGA LOPES (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS - INSTITUTO DE RESPONSABILIDADE SOCIAL SÍRIO LIBANÊS), YASMIN CÁFARO ABUD (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS - INSTITUTO DE RESPONSABILIDADE SOCIAL SÍRIO LIBANÊS), TÂNIA RANGEL RIBAS MARTINS (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS - INSTITUTO DE RESPONSABILIDADE SOCIAL SÍRIO LIBANÊS)

Resumo: A úlcera de Lipschutz ou úlcera genital aguda é incomum, autolimitada e não sexualmente transmissível (1), acomete meninas adolescentes e caracteriza-se por dor localizada principalmente nos pequenos lábios apresentando fundo necrótico com mais de 1 cm de diâmetro (2). RAS, 12 anos, previamente hígida com tosse, coriza, febre, além de disúria e dor intensa por úlcera bilateral em região interna de grandes lábios. Lesão bem delimitada de bordas irregulares, fundo sujo, hiperemia perilesional e edema. Exames complementares dentro da normalidade e sorologias para Hepatite B, C, Sífilis e HIV não reagentes. Realizada analgesia com cetoprofeno, dipirona e lidocaína 2% e iniciado Metronidazol e Ceftriaxona. Após dois dias, apresentou melhora das lesões e da dor. Aventada hipótese de Úlcera de Lipschutz, solicitada sorologia para EBV: IgM não reagente e IgG reagente. Recebeu alta hospitalar com Amoxicilina com clavulanato e Metronidazol, por infecção secundária. A úlcera de Lipschutz parece ter relação com infecção viral prévia, principalmente pelo EBV3, além de Citomegalovírus e Mycoplasma pneumoniae. Cerca de 90% dos casos acometem mulheres com 20 anos ou menos (4). Com base nos sinais e sintomas (5): primeiro quadro de úlcera genital aguda, idade < 20 anos, úlceras profundas, dolorosas, bilaterais, com base necrótica em pequenos ou grandes lábios, ausência de contato sexual nos 3 meses prévios, imunocompetente, início abrupto e cura em 6 semanas, deve-se considerá-la na investigação. Sua fisiopatogenia é incerta e sugere-se que infecções prévias gerem reações inflamatórias que depositam imunocomplexos e resultam em trombozes microvasculares formando úlceras necróticas (6). O tratamento é inespecífico e baseado em analgesia e prevenção de cicatrizes com higiene local e banho de assento. Em casos graves pode ser necessária internação e antibioticoterapia. É importante diferenciar a úlcera genital aguda das infecções sexualmente transmissíveis (IST) cujas características clínicas são semelhantes (6) por meio da investigação do passado sexual e possíveis abusos, além de descartar imunodeficiências primárias e doença de Crohn. Assegurar de que não se trata de uma IST, aumenta a adesão ao tratamento e melhora prognóstico (1). Conclusão: Em episódios de úlceras genitais agudas é importante uma avaliação cuidadosa devido à semelhança com doenças sexualmente transmissíveis. O seu rápido diagnóstico evita sofrimento ao paciente e seus familiares, além de possibilitar o uso adequado de medicações no alívio da dor, principal queixa das pacientes acometidas, melhorando tanto o prognóstico como a experiência da criança ou adolescente durante o tratamento.