

CARTA - CASO CLÍNICO

Úlceras genitais agudas em jovem menina: desafio clínico☆☆



Prezado Editor,

Uma menina saudável de 9 anos apresentou úlceras vulvares dolorosas e disúria de início agudo. O exame físico da mucosa genital mostrou úlceras profundas bem delimitadas, com centro fibrinoso e bordas eritematosas elevadas nos grandes lábios (fig. 1). As úlceras apresentavam mais de 1 cm de diâmetro, em padrão de espelho. Relatava febre alta de até 38,5 °C, odinofagia, congestão e mal-estar havia uma semana. Os testes sorológicos foram negativos para herpes-vírus simplex, vírus Epstein-Barr, citomegalovírus, vírus da imunodeficiência humana (HIV) e a avaliação laboratorial de doenças venéreas (VDRL, do inglês *venereal disease research laboratory*) também foi negativa. A pesquisa de anticorpos antinucleares e anti-DNA foi negativa. O hemograma completo e o exame de urina tiveram resultados normais. Testes hormonais como estradiol, prolactina, hormônio folículo-estimulante (FSH) e hormônio luteinizante (LH) foram normais para sua idade. Foi feito o diagnóstico de úlcera de Lipschütz. A paciente iniciou uso de creme anestésico tópico, e as úlceras mostraram resolução total após duas semanas, sem cicatrizes. Não houve novos episódios ao longo de um ano de acompanhamento.

A úlcera de Lipschütz, também conhecida como ulceração genital aguda reativa não transmitida sexualmente, é uma entidade clínica muito incomum que costuma ocorrer em mulheres jovens sexualmente inativas.¹ Caracteriza-se por início abrupto, dor local intensa e disúria. Sua morfologia é variável, muitas vezes apresentando padrão bilateral de “beijo”, com aparência simétrica em lados opostos da vulva.^{2,3} Além disso, foram descritas úlceras necróticas com edema e eritema significativos dos lábios vaginais e linfadenopatia inguinal.^{2,4} As úlceras podem ser únicas ou múltiplas, com bordas elevadas e bem demarcadas. A maioria delas é frequentemente recoberta por exsudato cinza ou escara cinza-escuro.³ Normalmente, as úlceras estão localizadas nos pequenos lábios, mas também podem ser encontradas nos grandes lábios, perineo e na

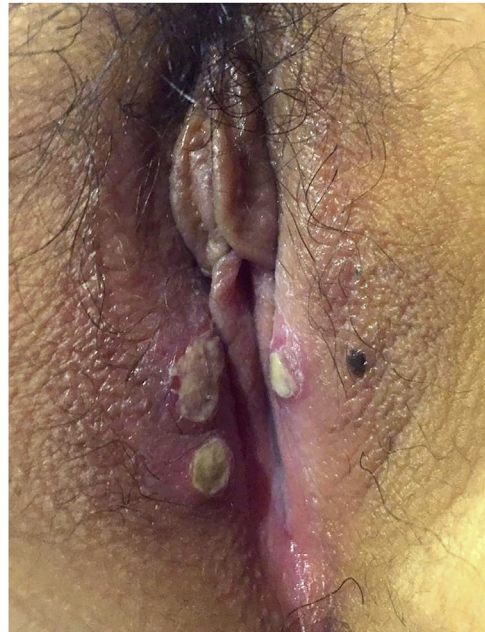


Figura 1 Úlceras profundas, bem definidas, com centro fibrinoso e bordas eritematosas elevadas nos grandes lábios. As úlceras são grandes, com mais de 1 cm de diâmetro, em padrão de espelho.

parte inferior da vagina. Afeta principalmente adolescentes e mulheres jovens, e é incomum em crianças.²

Em geral, a úlcera de Lipschütz é precedida por sintomas semelhantes aos da gripe. Sua etiologia e patogênese ainda são desconhecidas,^{2,3} embora alguns vírus ou bactérias tenham sido associados a essa entidade (vírus Epstein-Barr, *Mycoplasma* e infecção por influenza A). O mecanismo patogênico não é claro, mas suspeita-se de um processo reativo desencadeado por uma infecção distante, com deposição de imunocomplexos nos vasos dérmicos causando microtrombose e, eventualmente, levando a úlceras profundas, necrosantes e dolorosas.⁴ O diagnóstico é feito por exclusão, após a eliminação de outras causas de ulcerações genitais. O diagnóstico diferencial inclui úlceras de origem venérea e não venérea, doenças autoimunes, trauma e tumores malignos.⁵

O tratamento é principalmente sintomático, com resolução espontânea em duas a seis semanas e sem recorrências na maioria dos casos. Em virtude de sua evolução autolimitada, os cuidados locais são suficientes. Anestésicos tópicos, corticoides tópicos e analgésicos orais são geralmente indicados. Por outro lado, se o paciente apresentar dor intensa ou mal-estar, a internação é indicada, pois o uso

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2020.12.018>

☆ Como citar este artigo: Schafer F, Miranda R. Acute genital ulcers in a young girl: a clinical challenge: Lipschütz ulcer. An Bras Dermatol. 2022;97:682-3.

☆☆ Trabalho realizado no Departamento de Especialidades Médicas e Clínica Médica, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

de corticoide sistêmico e antibióticos de amplo espectro são recomendados.

A úlcera de Lipschütz é um desafio na prática clínica, e costuma ser subdiagnosticada ou diagnosticada erroneamente. Além disso, há grande ansiedade e confusão para os pacientes e suas famílias, pois o diagnóstico do herpes-vírus simplex é muitas vezes feito de maneira presuntiva. Destacamos, portanto, a importância de ter em mente esse diagnóstico incomum, especialmente em uma jovem menina ou adolescente com úlceras genitais agudas.

Suporte financeiro

Este artigo foi financiado pela Universidad de La Frontera [DI13-0051].

Contribuição dos autores

Fabiola Schafer: Aprovação da versão final do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação no desenho do estudo; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Rodrigo Miranda: Aprovação da versão final do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação no desenho do estudo; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Conflito de interesses

Nenhum.

Referências

1. Moise A, Nervo P, Doyen J, Kridelka F, Maquet J, Vandebosche G. Ulcer of Lipschutz, a rare and unknown cause of genital ulceration. *Facts Views Vis Obgyn*. 2018;10:55-7.
2. Visentin D, Driul L, Buligan C, Angarkhayeva A, Pinzani C, Martina MD, et al. Ulcus vulvae acutum - A case of genital ulcers in adolescent girl. *Case Rep Womens Health*. 2016;9:4-6.
3. Limperg T, Bledsoe M, Strickland J, Jackson MA. Respiratory Pathogen Evaluation for Lipschütz Ulcer. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2018;31:212.
4. Koliou M, Kakourou T, Richter J, Christodoulou C, Soteriades E. *Mycoplasma pneumoniae* as a cause of vulvar ulcers in a non-sexually active girl: a case report. *Journal of Medical Case Reports*. 2017;11:187.
5. Schindler A, Azevedo C, Avritscher A, Tamura M, Podgaec S. Acute genital ulcers: keep Lipschütz ulcer in mind. *Arch Gynecol Obstet*. 2018;298:927-31.

Fabiola Schafer ^{a,*} e Rodrigo Miranda ^b

^a Departamento de Especialidades Médicas, Escola de Medicina, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile

^b Departamento de Clínica Médica, Escola de Medicina, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile

* Autor para correspondência.

E-mail: fdschafe@gmail.com (F. Schafer).

Recebido em 19 de outubro de 2020; aceito em 3 de dezembro de 2020

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2022.07.023>

2666-2752/ © 2022 Sociedade Brasileira de Dermatologia.

Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Apresentação incomum de pseudolinfoma cutâneo^{☆☆}



Prezado Editor,

O pseudolinfoma cutâneo (PLC) consiste na proliferação linfoide reativa simulando linfomas cutâneos. O PLC pode ocorrer em resposta a antígenos ou fatores estranhos, como substâncias injetadas, tatuagens, picadas de artrópodes entre outros.¹ Entretanto, em muitos casos, as causas podem não ser identificadas, daí o termo PLC idiopático. O PLC tem várias apresentações clínicas, incluindo placas, pápulas e nódulos eritematosos. O presente relato consiste em um caso de PLC idiopático com nódulos subcutâneos no dorso.

Um homem de 31 anos apresentou história de três meses com dois nódulos subcutâneos assintomáticos no dorso. Ele era saudável e não havia histórico de doenças anteriores,

substâncias injetadas, vacinação ou picadas de insetos. O exame físico revelou dois nódulos subcutâneos do tamanho



Figura 1 Características clínicas na apresentação. Presença de dois nódulos subcutâneos do tamanho de uma moeda no dorso (círculos vermelhos); a pele sobrejacente aos nódulos era normal.

[☆] Como citar este artigo: Wang Y, Li S, Bai Y, Zheng Z. An unusual presentation of cutaneous pseudolymphoma. *An Bras Dermatol*. 2022;97:683-5.

^{☆☆} Trabalho realizado no Departamento de Dermatologia, China-Japan Friendship Hospital, Beijing, China.