

ÚLCERA VULVAR EN PACIENTE CON VARICELA

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ÚLCERA VULVAR



Ángeles Yepes Carrillo, Aurora Sarrías Garriz, Pablo López Ortín, Remedios García Andrés,
Cristina López Vazquez, M^a Elvira García Ré *

Servicio de Ginecología y Obstetricia. HU Rafael Méndez. Lorca.

Caso clínico: Mujer de 55 años que en contexto clínico de debut de varicela ingresa por cuadro meníngeo. Durante su hospitalización presenta una lesión ulcerosa excavada en horquilla vulvar de gran tamaño, dolorosa, con fibrina en fondo, de rápida aparición. La paciente no ha percibido lesión previa maculo-pápulo-vesicular en zona vulvar.



Actuación: Tras descartar úlcera vulvar secundaria a varicela, por su morfología (gran tamaño, lesión única en área genital, gran pérdida de solución de continuidad ...), se inicia protocolo de estudio diferencial.

- Proceso neoplásico. Biopsia vulvar: patrón inflamatorio
- Estudio de ETS: negativo
- Otras dermatopatías y endocrinopatías con afectación vulvar: negativo

Tratamiento: Curas diarias con antiséptico local + extracto de centella asiática en polvos.

Evolución: Pocos días después la paciente comienza con disminución de agudeza visual bilateral y miedesopias, así como poliartralgias generalizadas. Estableciéndose el diagnóstico de Uveítis Anterior Bilateral y Artritis Reactiva. Se solicita:

- Estudio de autoinmunidad: HLA B51+

Tras 10 días de tratamiento se produce una rápida reepitelización de la mucosa con desaparición completa de la lesión.

Juicio clínico: **Úlcera Vulvar de etiología incierta.**
Sospecha de Enf. De Behçet.

Discusión: Dadas las características similares de las úlceras vulvares es muy difícil establecer el diagnóstico de certeza. En este caso tras descartar etiologías infecciosas y no infecciosas, entre ellas la úlcera de Lipschutz. Se estableció diagnóstico de sospecha de Enf. de Behçet, aunque hasta el momento la paciente no ha presentado aftas orales, criterio diagnóstico imprescindible de dicha enfermedad. Pero su asociación clínica con uveítis anterior bilateral y la presencia de HLA B51 +, el cual se asocia de manera prevalente y específica a esta enfermedad, así como a su severidad, nos hacen sospechar de una forma incompleta de Behçet que puede hacer que el diagnóstico se retrase o no llegue a establecerse nunca.

