

"A propósito de un caso: lesión vulvar en gestante y enfermedades de transmisión sexual"

Beatriz Sánchez Estévez, Almudena Pérez Quintanilla, Manuela López López, Ariana Campoverde Ramírez, Damián Sánchez Torres, Juan José Hernández Aguado. Ginecología y Obstetricia Hospital Universitario Infanta Leonor.

Objetivos: Existe un amplio espectro de lesiones que pueden aparecer en la vulva. Las embarazadas, como pacientes ginecológicas, también son susceptibles de contraer enfermedades de transmisión sexual, pudiendo aumentar el riesgo, entre otras cosas, porque el estado de gestación las lleva a no utilizar métodos de barrera con las relaciones sexuales. A propósito de un caso, se realizará el diagnóstico diferencial de úlceras genitales en embarazadas.



Figura 1

Material y métodos: Gestante de 24 años, 21+4 semanas, sin antecedentes de interés, que acude a urgencias por aparición de tumoración genital no dolorosa, desde hace 3 semanas. Estuvo en tratamiento antibiótico por su MAP por sospecha de absceso vulvar sin mejoría. Niega relaciones sexuales de riesgo. A la exploración: lesión sobreelevada, dura, de 2x2cm en el labio mayor derecho, sobre una placa de mayor tamaño y algo infiltrada, con un orificio por el que sale líquido serohemático. No se palpan adenopatías (Figura 1).

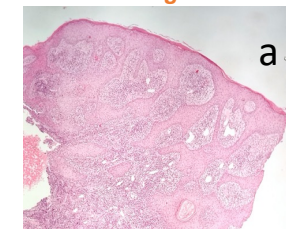
Resultados: Ante la evolución tórpida, se cursa interconsulta con el Servicio de Dermatología. Allí realizan una biopsia obteniéndose el resultado anatomopatológico de: sífilis (Figura 2). Se inicia tratamiento de sífilis primaria con penicilina G Benzatina 2.4millUIM, repitiendo la dosis a la semana y siguiendo una vigilancia estrecha las 24horas posteriores a la administración por el riesgo de reacción Jarisch-Herxheimer.

Conclusiones:

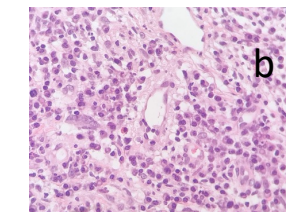
- El manejo inicial debe incluir una anamnesis dirigida y una exploración física, detallada.
- El diagnóstico nos ayudará a tener presentes las principales etiologías y su manifestación clínica
- La clínica no siempre se corresponde exactamente con lo descrito en la bibliografía, por lo que debemos ampliar nuestro diagnóstico diferencial ante una lesión que no responde al tratamiento

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL LESIONES VULVARES		
	ETIOLOGÍA	CLÍNICA
80%	Herpes	Lesiones múltiples, dolorosas, secreción serosa, base lisa y roja, bordes eritematosos +/- adenopatías bilaterales y dolorosas.
5%	Treponema pallidum (sífilis)	Chancro: lesión única, no dolorosa, bordes sobreelevados, secreción serosa, base roja brillante, +/- adenopatías bilaterales no dolorosas
15%	Haemophilus ducreyi (chancroide)	Lesión única, dolorosa, +/- secreción material purulento, +/- adenopatía unilateral supurativa.
	Chlamydia trachomatis (Linfogranuloma venéreo)	Lesión única, bordes, base y secreción variable, +/- dolorosa, + adenopatía unilateral supurativa.
	Klebsiella granulomatis (Granuloma inguinal)	Lesión múltiple o única, indolora, bordes irregulares, base granulomatosa +/- secreción serosa, + adenopatía dura e indolora
Otros:	No infecciosa (idiopática, traumatismos, enfermedad de Behcet, enfermedad de Chron, exantema fijo medicamentoso, neoplasias)	

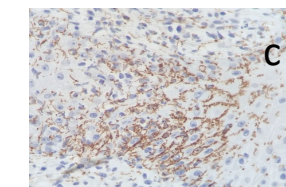
Figura 2



a. Marcada hiperplasia pseudoepiteliomatosa con denso infiltrado inflamatorio subyacente.



b. Mayor aumento, el infiltrado inflamatorio incluye numerosas células plasmáticas.



c. Se identifican numerosos microorganismos positivos para la técnica inmunohistoquímica de Treponema