



**CONGRESSO MÉDICO  
ACADÊMICO UNIFOA 2024**

Maiores recorrências no pronto  
socorro e a abordagem semiológica



## **Úlcera de lipschutz: evento em paciente feminina de 29 anos na policlínica da mulher – dr. Júlio Pereira Gomes, em Volta Redonda, Rio de Janeiro, Brasil**

Carina de Oliveira Lopes<sup>1</sup>; 0000-0002-4980-6852  
Ana Luísa Pedrozo Rossetti; 0000-0001-8548-6107  
Luísa Silva Arantes; 0000-0002-6787-8016  
Maria Cláudia Vianna Paquelet de Barros; 0000-0002-2240-9670  
Juliana Monteiro Ramos; 0000-0003-2051-8053

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.  
[carinalopes1604@gmail.com](mailto:carinalopes1604@gmail.com) (contato principal)

**Resumo:** A Úlcera de Lipschutz, ou Úlcera Genital Aguda, é uma condição incomum e não sexualmente transmissível, caracterizada pelo aparecimento de ulcerações necróticas, com rápida e dolorosa evolução, na região vulvar ou no interior da vagina. É mais comum a ocorrência em pacientes adolescentes que ainda não iniciaram atividade sexual ou em mulheres jovens, e, pode ser precedida por sintomas de gripe ou de mononucleose. A Úlcera Genital Aguda tem sido associada à infecção aguda pelo vírus Epstein-Barr (EBV) ou outras infecções virais e bacterianas. Em alguns casos, a etiologia pode não ser determinada.

Relata-se, dessa forma, o caso de uma paciente jovem de 29 anos, com histórico de ulcerações genitais recorrentes há 2 anos, assistida pelo Serviço de Ginecologia da Policlínica da Mulher, no município de Volta Redonda, Rio de Janeiro, Brasil. Os exames laboratoriais sem alterações e as sorologias negativas da paciente levaram ao diagnóstico de exclusão da Úlcera de Lipschutz.

**Palavras-chave:** Úlceras. Mulher. Jovem. Vagina.



## **INTRODUÇÃO**

A Ulceração Genital Adquirida Não Sexualmente, também chamada de “Úlcera de Lipschutz”, é uma doença rara de pele vulvar e, embora a etiologia exata seja desconhecida, acredita-se ser uma resposta imunológica a uma infecção recente (à exemplo: EBV, mononucleose, citomegalovírus). Essa condição é mais frequente em meninas adolescentes e mulheres jovens, que podem apresentar uma ou múltiplas úlceras, na maioria das vezes bilaterais e intensamente dolorosas. Há, também, registros de pacientes que relatam sintomas prodrômicos como febre, mal-estar, amigdalite, aftas orais etc (SEHGAL, V. N.; PANDHI, D.; KHURANA, A., 2014).

O diagnóstico da Úlcera de Lipschutz é recorrentemente dificultoso, pois é um diagnóstico clínico e de exclusão, e, por isso, é frequente que seja negligenciado em quadros de úlceras genitais. Esse cenário pode resultar em atrasos no diagnóstico, conduzindo a investigações e tratamentos desnecessários, ocasionando angústia física e psicossocial para a paciente e seus familiares. Dessa forma, destaca-se a importância crucial desse estudo, evidenciada pela necessidade de maior conscientização sobre esse quadro, visando minimizar o sofrimento associado (FINCH, J. J. et al., 2014).

## **METODOLOGIA**

Este relato de caso, descritivo e observacional, em acordo com o Código de Ética da Associação Médica Mundial (Declaração de Helsinque) e com a Resolução do Conselho Federal de Medicina em 1595/2000, contou com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por parte do protagonista do caso, e encontra-se sob o escopo do “Projeto de Educação no Trabalho para a Saúde do Centro Universitário de Volta Redonda - PET-UniFOA”, registrado no CAAE sob o número 30457714.1.0000.5237.

Os dados utilizados nesse estudo serão transcritos dos prontuários da paciente e de resultados dos exames feitos por ele nesse período. Além disso, realizar-se-á uma análise da literatura nas plataformas PubMed, SciELO, LILACS e MEDLINE, a partir dos descritores: “Úlceras” e “Vagina”.



## **APRESENTAÇÃO DE CASO**

Paciente feminino, 29 anos, residente da cidade de Volta Redonda no Estado do Rio de Janeiro, dá entrada na Policlínica da Mulher Doutor Júlio Pereira Gomes, em Volta Redonda (RJ), em 22 de junho de 2023, apresentando úlceras genitais bilaterais, com aspecto de fundo sujo, bordo elevado e dolorosas. Esteve no Centro de Doenças Infecciosas onde fez teste rápido para possibilidade diagnóstica de Hepatite B, Sífilis e HIV, sendo todos os respectivos resultados negativos. Relata primeiro episódio há cerca de dois anos e que frequentemente faz uso de aciclovir por feridas em região vulvar, sem melhora do quadro. Não associou fatores desencadeantes e relata caráter intermitente do aparecimento das feridas. Nega outras comorbidades. Exame preventivo sem alterações. Ciclo menstrual regular. Parceria sexual fixa e preservativo masculino como método contraceptivo. Foi proposto como plano terapêutico Doxiciclina 100mg duas vezes ao dia por 21 dias e Aciclovir 400mg três vezes ao dia por 10 dias, o qual não promoveu melhora clínica e a paciente foi, então, encaminhada ao ambulatório de Patologia Cervical.

Paciente comparece ao ambulatório de Patologia Cervical no dia 31/07/2023, com resultado de exames laboratoriais e sorologias. Relata que não tem feridas ativas desde o dia 12/06/2023 e que o tratamento do último quadro consistiu em Ceftriaxona, Aciclovir, Metronidazol, Doxiciclina e Azitromicina, sem melhora.

Ao exame físico, úlcera cicatrizada. Foi feita coleta de preventivo. Exames complementares (15/07/2023): HBsAg não reagente, HIV 1 e 2 não reagente, VDRL não reagente, BHCG não reagente. Último preventivo maio de 2022 sem malignidades. Foi prescrito colagenase para reepitelização de tecido de granulação ulcerativo e retorno em um mês.

Na consulta de retorno no dia 14/08/2023, paciente relata retorno de ferida dolorosa em região genital, mesmo com adesão correta ao tratamento proposto, além de corrimento amarelado, sem odor e sem prurido. Exame preventivo da consulta anterior negativo para malignidades. Ao exame físico: lesão ulcerada em fúrcula vaginal a direita, bordo endurecido, fundo sujo e purulento, sem adenopatia. Levanta-se a



hipótese diagnóstica de Úlcera de Lipschutz e, portanto, inicia-se tratamento com Prednisolona 5mg de 6 em 6 horas, por sete dias e consulta retorno em quatro dias.

## **RESULTADO E ACOMPANHAMENTO**

Ao retornar ao ambulatório de Patologia Cervical, no dia 18/08/2023, é observado ao exame físico melhora da úlcera com diminuição dos bordos. Diante do quadro clínico e da avaliação da paciente, mantém-se como principal hipótese diagnóstica Úlcera de Lipschutz. Foi dado seguimento ao tratamento com Prednisolona e, enfim, a paciente foi encaminhada ao médico reumatologista para abordagem multidisciplinar.

## **DISCUSSÃO**

De forma geral, a úlcera genital aguda, referida também como Úlcera de Lipschutz, é uma condição que se manifesta pelo aparecimento de úlceras necróticas e dolorosas em região vulvar ou parte inferior da vagina (HALVORSEN, J. A. et al., 2006). Acredita-se que a ulceração pode ser uma manifestação de infecção primária pelo vírus Epstein-Barr e/ou associada à infecção por outros vírus e bactérias, incluindo citomegalovírus, Influenza, entre outros (SEHGAL, V. N.; PANDHI, D.; KHURANA, A., 2014).

Como previamente citado, a incidência precisa de ulceração genital aguda é desconhecida. Ocorre predominantemente em mulheres adolescentes e mulheres jovens, mas há relatos de ulcerações genitais agudas em mulheres adultas e crianças (nove a 12 anos). Em uma revisão sistemática de relatos de casos e pequenas séries de casos que incluíram 158 pacientes, quase 90 por cento dos pacientes tinham  $\leq 20$  anos de idade (VISMARA, S.A. et al., 2020).

Em melhor caracterização, as úlceras são geralmente grandes ( $>1$  cm) e profundas, com borda vermelho-violácea e base necrótica coberta por exsudato acinzentado ou escara preto-acinzentada aderente. Na maioria das vezes, as úlceras envolvem os pequenos lábios, mas podem se estender aos grandes lábios, períneo, vestíbulo e parte inferior da vagina. Uma aparência parcialmente simétrica ("lesões em beijo") é



característica. Os sinais associados incluem edema labial e linfadenopatia inguinal. Dor intensa e disúria são queixas universais (LEHMAN, J.S. et al., 2010).

O evento possui diagnóstico clínico e de exclusão. Baseia-se na história detalhada e no exame físico completo. Podem ser necessárias investigações laboratoriais – como solicitação de PCR, cultura viral, swab de úlcera, testes microbiológicos e sorológicos, para excluir outras causas de ulceração genital, incluindo infecções sexualmente transmissíveis, síndrome de Behçet, doença inflamatória intestinal e doenças bolhosas autoimunes. A evidência de infecção aguda pelo vírus Epstein-Barr (EBV) corrobora o diagnóstico. Nesse caso, a biópsia não é eficaz ou obrigatória (HALVORSEN, J. A. et al., 2006).

O tratamento se concentra em aliviar os sintomas, utilizando anestésicos tópicos e analgésicos orais, além de manter uma boa higiene da ferida. Antibióticos podem ser considerados, caso ocorra a contaminação da úlcera ou celulite vulvar (HALVORSEN, J. A. et al., 2006). Pacientes com múltiplas úlceras necróticas profundas e pacientes com dor intensa que não é controlada por anestésicos tópicos e analgésicos orais podem se beneficiar de um ciclo curto de corticosteróides orais (LEHMAN, J.S. et al., 2010).

## **CONCLUSÕES**

Por fim, é possível elucidar a importância desse estudo devido à dificuldade diagnóstica precoce e devido as repercussões dispendiosas, clínicas e psicológicas, em pacientes acometidas, que são em maioria meninas adolescentes e mulheres jovens. Ademais, é de suma precedência o reconhecimento da relevância do tratamento multidisciplinar, associando-se Ginecologista, Reumatologista e atendimentos em psicoterapia.



## REFERÊNCIAS

1. FINCH, J. J. et al. **Disseminated Lyme Disease Presenting With Nonsexual Acute Genital Ulcers.** JAMA Dermatology, v. 150, n. 11, p. 1202, 1 nov. 2014.
2. HALVORSEN, J. A. et al. **Genital ulcers as initial manifestation of Epstein-Barr virus infection: two new cases and a review of the literature.** Acta Dermato-Venereologica, v. 86, n. 5, p. 439–442, 2006.
3. LEHMAN, J. S. et al. **Reactive nonsexually related acute genital ulcers: Review of cases evaluated at Mayo Clinic.** v. 63, n. 1, p. 44–51, 1 jul. 2010.
4. SEHGAL, V. N.; PANDHI, D.; KHURANA, A. **Nonspecific genital ulcers.** Clinics in Dermatology, v. 32, n. 2, p. 259–274, mar. 2014.
5. VISMARA, S. A. et al. **Lipschütz's acute vulvar ulcer: a systematic review.** European Journal of Pediatrics, v. 179, n. 10, p. 1559–1567, 1 out. 2020.