

Úlceras genitales

Fecha de la última revisión: 06/12/2017

Índice de contenidos

1. ¿[De qué hablamos?](#)
2. [Diagnóstico diferencial](#)
3. [Manejo general de los pacientes con úlceras genitales](#)
4. [Bibliografía](#)
5. [Más en la red](#)
6. [Autores](#)

¿De qué hablamos?

La RAE define como “úlceras”:

1. f. Solución de continuidad con pérdida de sustancia en los tejidos orgánicos, acompañada ordinariamente de secreción de pus y sostenida por un vicio local o por una causa interna.

La mayoría de pacientes jóvenes y sexualmente activos que presentan úlceras en genitales o región perianal tienen herpes (con mayor frecuencia) o sífilis. Toda úlcera ano-genital debe ser considerada herpética o sífilítica mientras no se demuestre lo contrario, y puede haber co-infección (Workowski KA, 2015). Aunque muchas de las úlceras en genitales no están causadas por infecciones de transmisión sexual.

Causas de transmisión sexual (tabla 1):

- 70-80% [herpes genital](#).
- 5% [sífilis](#).
- <1% [chancroide](#).
- [Linfogranuloma venéreo](#).
- [Granuloma inguinal](#).

En el 25% de los pacientes no se llega a un diagnóstico de confirmación (Roett MA, 2012).

Causas no venéreas (tabla 2):

- La presencia de erosiones o úlceras en la región genital siempre sugiere una infección de transmisión sexual (ITS). Aunque debe descartarse con las pruebas adecuadas, es importante conocer que muchas de las lesiones ulcerosas genitales pueden tener una causa no venérea, tanto infecciosa como no infecciosa (Sehgal VN, 2014).

Diagnóstico diferencial

El resumen de diagnóstico diferencial de las úlceras genitales se presenta en las siguientes tablas.

Tabla 1. Resumen de diagnóstico diferencial de las úlceras genitales de transmisión sexual. (Basada en: Scientific American, 1987)					
	Herpes	Sífilis	Chancroide	Linfogranuloma venéreo	Granuloma inguinal
Agente	VHS 1 y 2	<i>Treponema pallidum</i>	<i>Haemophilus ducreyi</i>	<i>Chlamydia trachomatis</i>	<i>Klebsiella granulomatis</i>
Incubación	2-7 días	10-90 días	1-14 días	5-21 días	1-12 semanas
Lesión	Vesícula/úlceramúltiple superficial, recurrente	Pápula, chancro único (70%)Cura espontáneamente	50% lesiones múltiples	Pequeña, superficialCura espontáneaA menudo no se observa	Muy extensa, similar a tejido de granulación
Induración		Indurada	No indurada		
Secreción	Serosa, moderada	Serosa, escasa	Purulenta, abundante		
Dolor	Dolorosa	Indolora	Dolorosa	Indolora	Dolor leve
Picor	Frecuente	Raro	Raro		
Bordes	Lisos	Lisos	Difusos, socavados		Elevados, lisos
Base	Eritematosa, lisa	Lisa, regular	Irregular, necrótica, friable		Rojo-carnosa
Adenopatía inguinal	Bilateral, dolorosa	Bilateral, gomosa, no dolorosa	Unilateral, muy dolorosa, fluctuante	Multiloculada, signo del surcoMuy dolorosaUni o bilateralTrayectos fistulosos	Extensa, leve (pseudobubones)

Laboratorio	Células gigantes multinucleadas (Tzank)	Campo oscuro Serología	NAAT	Serología Intradermoreacción de Frei	Cuerpos de Donovan en macrófagos
-------------	---	---------------------------	------	---	----------------------------------

Tabla 2. Resumen de diagnóstico diferencial de las úlceras genitales no venéreas.		
Infeciosas	• Herpes virus (autoinoculado). • Virus de Epstein-Barr (VEB). • Citomegalovirus (CMV). • Virus varicela-zóster (VVZ). • Molluscum contagiosum. • Candidiasis. • Estreptococo A.	• Mycoplasma. • Tuberculosis cutánea. • Amebiasis. • Leishmaniasis. • Ectima gangrenoso. • Úlcera de Burulli.
Autoinmunes	• Enfermedad de Behçet. • Enfermedad de Crohn. • Vasculitis (lupus).	• Pénfigo/Penfigoide. • Psoriasis.
Reacción a drogas	• Exantema fijo (AINEs, metronidazol, cotrimoxazol, tetraciclinas, ampicilina, fenitoína, barbitúricos, anticonceptivos orales, estatinas, etc.).	• Síndrome de Stevens-Johnson. • Necrolisis epidérmica tóxica. • Eritema multiforme.
Otras	• Liquen plano y erosivo. • Foliculitis. • Epidermólisis bullosa. • Dermatitis de contacto. • Traumatismo genital.	• Hidradenitis supurativa. • Pioderma gangrenoso. • Lesiones premalignas (Queirat, Bowen). • Lesiones malignas (carcinoma). • Úlcera de Lipschütz (*).

(*) La **úlcer**a de **Lipschütz**, o úlcera vulvar aguda, fue descrita por el dermatólogo austríaco en 1913. Consiste en la aparición aguda de una o varias úlceras genitales dolorosas, con adenopatía inguinal, que pueden asociarse a aftas orales, en adolescentes o mujeres jóvenes, precedida de fiebre y pródromos inespecíficos, sin evidencia de relaciones sexuales, que habitualmente es etiquetada de ITS (Sehgal VN, 2014), incluso con sospecha de abuso sexual, con las consecuencias que de ello se pueden derivar. Se trata de una afectación rara, que se ha relacionado con una reacción inmune a infecciones víricas (VEB, CMV, influenza) o bacterianas (*Mycoplasma*, *Salmonella*), pero en muchos casos su etiología no es dilucidada. Su diagnóstico es por exclusión, aunque existen algunos criterios que pueden ser de utilidad (Govindan B, 2016). La etiopatogenia es desconocida, aunque se ha propuesto como hipótesis la reacción de hipersensibilidad, con depósito de complejos inmunes en los vasos de la dermis, que provocaría necrosis tisular. Cura espontáneamente (2 a 3 semanas), y el tratamiento es sintomático. Puede ser recidivante.

Manejo general de los pacientes con úlceras genitales

Se debe descartar la presencia de una ITS, sin perder de vista que muchas de las lesiones no son de carácter venéreo. La historia clínica y la exploración física, incluida toda la piel y la región genital, son fundamentales.

- Solicitar **serología luética**, y examen en campo oscuro (si está disponible).
- Cultivo (en medios especiales) o test antigénico para **herpes**.
- Cultivo para *Haemophilus ducreyi* (en zonas de alta prevalencia de chancroide).
- Solicitar **serología para VIH** (la presencia de úlceras genitales supone un aumento de riesgo de contagio por VIH) y **hepatitis**.
- Valorar solicitar serología para **VEB** y **CMV**, sobre todo en adolescentes o mujeres que nieguen actividad sexual.
- En individuos sexualmente activos, está indicado el tratamiento empírico de los dos procesos más prevalentes (herpes y sífilis), incluso antes de conocer el resultado de las pruebas diagnósticas (aciclovir + penicilina G benzatina). Consultar las guías correspondientes.

Bibliografía

- CDC Centers for Disease Control and Prevention. 2015 Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines. Diseases Characterized by Genital, Anal, or Perianal Ulcers. Disponible en: <https://www.cdc.gov/std/tg2015/genital-ulcers.htm>
- Govindan B. Lipschütz Ulcers: A Literature Review Based on 79 Cases. EMJ Repro Health. 2016;2(1):73-8. [Texto completo](#)
- Roett MA, Mayor MT, Uduhiri KA. Diagnosis and management of genital ulcers. Am Fam Physician. 2012;85(3):254-62. PubMed [PMID: 22335265](#). [Texto completo](#)
- Scientific American. Enfermedades transmitidas sexualmente. Vol. 3. Infectología II, XXI. Editora Científica Médica Latinoamericana/Pharmarket; 1987.
- Sehgal VN, Pandhi D, Khurana A. Nonspecific genital ulcers. Clin Dermatol. 2014;32(2):259-74. PubMed [PMID: 24559562](#)
- Workowski KA, Bolan GA; Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015. MMWR Recomm Rep. 2015;64(RR-03):1-137. PubMed [PMID: 26042815](#). [Texto completo](#)

Más en la red

- Husein-EIAhmed H. Single nontender ulcer on the glans. J Fam Pract. 2017 Apr;66(4):253-255. PubMed [PMID: 28375399](#)
- Roett MA, Mayor MT, Uduhiri KA. Diagnosis and management of genital ulcers. Am Fam Physician. 2012;85(3):254-62. PubMed [PMID: 22335265](#). [Texto completo](#)
- Smith L, Angarone MP. Sexually Transmitted Infections. Urol Clin North Am. 2015 Nov;42(4):507-18. PubMed [PMID: 26475947](#)

Autores

- Luis A. Salvador Herrero Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Tutor de atención primaria. [UDMAFyC Castellón](#). Profesor asociado de prácticas de pregrado de la UJI de Castellón.

- Luisa F. Sidro Bou

Médica Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Tutora de atención primaria y responsable de docencia.
UDMAFyC Castellón. Profesora asociada de prácticas de pregrado de la UJI de Castellón.
- Milagros Hortelano Perales

Médica Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria
- Marta Pérez Martínez

MIR R4 de Medicina Familiar y Comunitaria

Centro de Salud Vall d'Uixó I. Departamento de La Plana. **UDMAFyC Castellón.** Castellón. España.

Conflicto de intereses: No disponible.



Elsevier España S.L.U. © 2018. Todos los derechos reservados.

Esta web utiliza cookies. Para obtener mas información o denegar su uso, por favor visite la [Página de cookies](#).

[Términos y condiciones](#) - [Política de Privacidad](#) |

