

Úlceres genitals. A propòsit de tres casos

Raquel Castro, Jessica Ortiz, Victòria Trenchs, Susanna Hernández-Bou, Maria Antònia González-Enseñat¹, Carles Luaces, Jordi Pou

Servei d'Urgències de Pediatria. ¹ Servei de Dermatologia. Hospital Sant Joan de Déu. Universitat de Barcelona. Barcelona

RESUM

Es presenten tres casos de nenes de 6 mesos, 4 i 5 anys que consulten al nostre Servei d'Urgències per presentar lesions ulceroses a la zona vulvar. S'orienten clínicament com a lesions de causa infecciosa, possiblement herpètica i es recullen mostres per fer-ne la confirmació microbiològica. En dos casos es confirma la sospita diagnòstica: un cas és una primoinfecció per virus herpes simple tipus 1 i l'altre, una primoinfecció per virus herpes simple tipus 2. El tercer cas es diagnostica d'una infecció per *Streptococcus pyogenes*.

S'instaura tractament simptomàtic fins a obtenir els resultats de la PCR per *Herpes viridae* i dels cultius de les lesions; aleshores s'instaura el tractament etiològic escaient.

El cas d'infecció per virus herpes simple tipus 2 es remet a la Unitat Funcional d'Abús al Menor del nostre centre per sospita d'abús sexual.

Les úlceres genitals acostumen a ser macroscòpicament molt similars, la qual cosa implica que el seu diagnòstic etiològic sigui difícil només amb l'observació de les lesions. Les tècniques microbiològiques, especialment les de diagnòstic ràpid com la PCR, resulten imprescindibles per determinar l'agent causal i instaurar el tractament corresponent.

Paraules clau: Úlceres genitals. Virus herpes. Abús sexual.

ÚLCERAS GENITALES. TRES CASOS

Se presentan tres casos de niñas de 6 meses, 4 y 5 años que consultan en nuestro Servicio de Urgencias por presentar lesiones ulcerosas en la zona vulvar. Se orientan clínicamente como lesiones de causa infecciosa, posiblemente herpética, y se recogen muestras para realizar la confirmación microbiológica. En dos casos se confirma la sospecha diagnóstica, siendo uno una primoinfección por virus herpes simple tipo 1 y el otro, una primoinfección por virus herpes simple tipo 2. El tercer caso se diagnostica de una infección por *Streptococcus pyogenes*.

Se realiza tratamiento sintomático hasta la obtención de los resultados de la PCR para *Herpes viridae* y de los cultivos de las lesiones, y entonces se instaura el tratamiento etiológico adecuado.

Correspondència:

Victoria Trenchs Sainz de la Maza
Pg. Sant Joan de Déu, 2
08950 Esplugues de Llobregat. Barcelona
Tel: 93 280 40 00 Fax: 93 203 39 59
vtrenchs@hsjdbcn.org

Treball rebut: 9-10-06. Treball acceptat: 1-02-07

Castro R, Ortiz J, Trenchs V, Hernández S, González Enseñat MA, Luaces C, Pou J.

Úlceres genitals. Tres casos.
Pediátr Catalana 2007; 67: 22-24.

El caso de infección por virus herpes simple tipo 2 se remitió a la Unidad Funcional de Abuso al Menor de nuestro centro por sospecha de abuso sexual.

Las úlceras genitales acostumbran a ser macroscópicamente muy similares, lo que implica que su diagnóstico etiológico sea difícil sólo con la observación de las lesiones. Las técnicas microbiológicas resultan imprescindibles, especialmente las de diagnóstico rápido como la PCR, para determinar el agente causal e instaurar el tratamiento correspondiente.

Palabras clave: Úlceras genitales. Virus herpes. Abuso sexual.

GENITAL ULCERS. A PROPOS OF THREE CASES

We present the cases of three girls, aged 6 months, 4 and 5 years, who presented to our emergency department with vulvar ulcers. An infectious etiology was suspected and an infectious work-up was performed. In two cases, viral cultures and PCR showed Herpes simplex type 1 and type 2 primary infections, and in the third case, a *streptococcus pyogenes* infection was confirmed.

Symptomatic treatment was initially given, followed by anti virals and antibiotics. The case of herpes simplex type 2 was referred to the Office for Childhood Protection due to the suspicion of sexual abuse.

Genital ulcers are macroscopically very similar regardless of the etiology, which makes a clinical diagnosis difficult. Microbiological tools are very important, specially those that can yield rapid results such as PCR, in order to determine the infectious agent and implement the appropriate therapy.

Key words: Genital ulcers. Herpes virus. Sexual abuse.

Introducció

Les lesions ulceroses genitals són un motiu de consulta infreqüent a pediatria. Dintre de les seves possibles etiologies, la infecciosa acostuma a ser la més comuna. La semblança clínica de les lesions en dificulta el diagnòstic diferencial.

A continuació exposem tres casos de pacients amb lesions ulceroses genitals clínicament molt similars però amb etiologies diferents, en les quals les tècniques microbiològiques van ser determinants per fer el diagnòstic.

Observacions clíniques

Cas 1

Nena de 4 anys i 9 mesos que presenta lesions vesiculoulcerades, doloroses i arraïmades a nivell de llavis majors vulvars amb adenopatia inguinal dreta, de cinc dies d'evolució (Fig. 1). No presenta febre ni altres símptomes acompanyants.



Fig. 1. Lesions vesiculoulcerades arraïmades a nivell de llavis majors vulvars.

Com a antecedents destaca que vint dies abans havia consultat al nostre Servei d'Urgències davant la sospita materna d'abús sexual per part d'un altre menor (possible introducció d'un dit a la vagina). L'exploració genital era normal en aquell moment i es va remetre la pacient a la Unitat Funcional d'Abús al Menor (UFAM) del nostre centre per fer el seguiment del cas d'acord amb el protocol establert.

Davant d'aquests antecedents, s'orienta el cas com a herpes genital, es recullen mostres per fer un cultiu, una citologia i una PCR específica i s'inicia tractament amb aciclovir oral i foment de liniment olicàric i òxid de zinc al 2% en espera dels resultats. El cultiu mostra flora mixta no patògena, la citologia presenta canvis inespecífics i la PCR resulta positiva per a virus herpes simple tipus 2 (VHS-2), de manera que es completa el tractament iniciat.

Cas 2

Lactant de sexe femení de 6 mesos d'edat que és portada a Urgències per la policia després d'haver-la trobat sola a casa en pobres condicions higièniques. A l'exploració física presenta lesions vesiculosos amb secreció groguenca a la vulva, regió subglútea i cuixa dreta, sense altres dades d'interès (Fig. 2). Les lesions s'orienten com a possiblement herpètiques. S'instaura un tractament simptomàtic amb foment de liniment olicàric i òxid de zinc al 2% i amb aciclovir oral, abans d'obtenir les mostres per a l'estudi



Fig. 2. Lesions vesiculosos amb secreció groguenca a la vulva, regió subglútea i cuixa dreta.



Fig. 3. Lesions ulcerades de centre blanquinós agrupades a la cara interna dels llavis menors.

etiològic, que confirma una infecció per virus herpes simple tipus 1 (VHS-1), detectada mitjançant la PCR específica. Donada la situació de desemparament de la pacient, s'estableix contacte amb la Direcció General d'Atenció a la Infància i Adolescència (DGAIA).

Cas 3

Nena de 5 anys que consulta per un eritema vulvar de cinc dies d'evolució, juntament amb lesions ulcerades de centre blanquinós agrupades a cara interna de llavis menors, sense cap altra clínica ni troballes a l'exploració física (Fig. 3). S'orienta com a possible herpes genital, es prenen mostres i s'inicia un tractament amb foment de liniment olivari i aigua de Goulard. El cultiu resulta positiu per a *Streptococcus pyogenes*, i s'afegeix mupirocina tòpica al tractament.

Discussió

Les lesions ulceroses genitals són majoritàriament d'origen infeccioses¹. En la població adulta, i a escala mundial, es relacionen amb malalties com la sífilis, el xancroide, el limfogranuloma veneri o el granuloma inguinal². En canvi, en el nostre medi i concretament en la població pediàtrica, són un motiu de consulta poc freqüent i la primera entitat en què cal pensar és l'herpes simple³. La presentació clàssica de la primoinfecció herpètica genital inclou múltiples vesícules doloroses que progressen a pústules i erosions, associades a adenopaties inguinals bilaterals, que poden anar acompanyades o no de febre. Les lesions apareixen després d'un període d'incubació aproximat de 21 dies. Tot i que habitualment el VHS-1 afecta la mucosa oral i el VHS-2 la genital, la localització no és exclouent⁴.

D'altra banda, en el diagnòstic diferencial de les úlceres genitals en els infants, hem de considerar altres etiologies, tant infeccioses –especialment la malaltia estreptocòccica, com es mostra en el tercer cas (ex. impetigen, mononucleosi infecciosa, malalties venèries)– com patologies reumatològiques (ex. malaltia de Behçet) i digestives (ex. malaltia de Crohn, colitis ulcerosa)^{1, 3, 5-8}.

Per orientar inicialment el diagnòstic cal fer una anamnesi acurada, recollint dades com l'edat, la procedència i els viatges a l'estranger, els contactes sexuals (sense oblidar l'abús) i antecedents patològics que puguin alterar l'estat immunològic del pacient. Però, com ja s'ha esmentat anteriorment i queda patent en els casos presentats, la similitud de les lesions fa imprescindible la utilització de tècniques de laboratori per confirmar l'etiologia. Les tècniques utilitzades més habitualment són la citologia, els cultius i la PCR per a gèrmens específics. La citologia pot ser útil en el cas del virus herpes simple, ja que la troballa de cèl·lules gegants multinucleades és molt suggestiva. El cultiu pot arribar a identificar el germen causal, però la tardança del resultat fa que sigui poc

útil en el moment de la consulta. La PCR, en canvi, és una tècnica ràpida (podem tenir el resultat en 24 hores) i fiable, tot i que no es troba disponible en tots els centres assistencials. Altres tècniques com les serologies poden ser útils quan se sospiten entitats com la mononucleosi infecciosa o la sífilis.

Respecte al tractament, inicialment i en espera del diagnòstic etiològic, es basa en mesures simptomàtiques: analgèsics, cures tòpiques amb antisèptics, etc. Un cop s'obtenen els resultats de laboratori i s'ha identificat el germen causal, es valorarà iniciar un tractament específic en funció del germen i del curs evolutiu. En el cas d'infecció per virus Herpes simple, el tractament amb aciclovir només és útil si s'inicia dintre de les primeres 72 hores de clínica, per la qual cosa, en casos de forta sospita diagnòstica s'hauria de considerar l'inici en espera de la confirmació microbiològica^{4, 9}. Una altra dada que cal tenir en compte és que quan es diagnostica una infecció genital per VHS-2 en infants, la possibilitat de transmissió sexual fa que sigui necessari investigar l'antecedent d'abús del pacient. Tenint en compte que algunes lesions ulceroses genitals poden relacionar-se amb situacions d'abús és molt important fer una anamnesi minuciosa, amb l'infant si és possible, i una exploració genital acurada¹⁰.

Bibliografia

- 1 Bartholomew D. Genital erosions and ulcers in childhood and adolescence. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology* 2004; 17: 151-153.
- 2 Dicarlo RP, Martin DH. The Clinical Diagnosis of Genital Ulcer Disease in men. *Clin Infect Dis* 1997; 25: 292-298.
- 3 Cheng SX, Chapman MS, Margesson LJ, Birenbaum D. Genital Ulcers caused by Epstein-Barr virus. *J Am Acad Dermatol* 2004; 51: 824-826.
- 4 Hornor G. Ano-genital herpes in children. *J Pediatr Health Care* 2006; 20: 106-114.
- 5 Fischer G, Rogers M. Vulvar Disease in Children: A Clinical Audit of 130 Cases. *Pediatr Dermatol* 2000; 17: 1-6.
- 6 Wilson RW. Genital ulcers and mononucleosis. *Pediatr Infect Dis J*. 1993; 12: 418.
- 7 Kim DK, Chang SN, Bang D, Lee ES, Lee S. Clinical analysis of 40 cases of childhood-onset Behçet's disease. *Pediatr Dermatol* 1994; 11: 95-101.
- 8 Mogielnicki NP, Schwartzman JD, Elliott JA. Perineal group A streptococcal disease in a pediatric practice. *Pediatrics* 2000; 106: 276-281.
- 9 Whitley RJ. Herpes simplex virus infection. *Semin Pediatr Infect Dis* 2002; 13: 6-11.
- 10 Kellog ND, Parra JM, Menard S. Children with anogenital symptoms and signs referred for sexual abuse evaluations. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1998; 152: 634-641.