

# Úlceras de Lipschütz - Do Dogma à Realidade

## Lipschütz Ulcers - From Dogma to Reality

Pedro Vieira-Baptista<sup>1</sup>, Joana Lima-Silva<sup>1</sup>, Henrique Soares<sup>2</sup>

1. Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, Centro Hospitalar de São João, Porto, Portugal

2. Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar de São João, Porto, Portugal

Acta Pediatr Port 2017;48:292-3

Lemos com o maior interesse o artigo intitulado “Úlcera de Lipschütz na Adolescência: Um Desafio Diagnóstico”.<sup>1</sup> Antes de mais, congratulamos os autores pela abordagem de um tema tão pouco conhecido entre a pediatria, a ginecologia e a dermatologia, bem como pela magnífica descrição do caso e metodologia diagnóstica aplicada.

Dada a relevância do caso, gostaríamos de acrescentar à discussão alguns pontos que têm sido dogmáticos e que, na nossa opinião, devem ser objeto de reflexão.<sup>2</sup>

Contextualizando, temos que ter em mente que a definição clínica da úlcera de Lipschütz remonta a 1913. Esta, tem o mérito de afastar a ideia da transmissão sexual, mas confinou aquela entidade a mulheres jovens e adolescentes, frequentemente virgens. Possivelmente, quando foi estabelecida a definição, a coitarca, em média, poderia não ser tão precoce quanto hoje em dia.<sup>3</sup> Mais ainda, a definição legal de virgindade não é sinónimo da total ausência de contactos sexuais.<sup>4</sup>

Em cinco anos observámos 33 casos de úlcera de Lipschütz no nosso centro, dificilmente podendo ser considerada uma entidade clínica rara. Contudo, o correto diagnóstico, frequentemente não é realizado.

Conforme demonstrado, se não impusermos o critério idade ou virgindade, podemos encontrar úlcera de Lipschütz em qualquer mulher.<sup>2,5,6</sup> Na nossa série, apenas as cinco raparigas no intervalo 10-12 anos negavam coitarca. Presentemente, não nos parece útil distinguir no estudo da ulceração se a doente iniciou ou não atividade sexual; mesmo que o negue, é mandatório excluir sífilis e herpes. Os critérios apresentados são demasiado limitativos, impondo:

1. Um limite de idade (20 anos);
2. A não recorrência (tem obrigatoriamente que ser um primeiro episódio);
3. Ausência de atividade sexual, pelo menos nos três meses anteriores.

Ora, tal não se adequa à realidade:

1. Está demonstrado que o critério idade é apenas um dogma de definição;
2. A recorrência existe,<sup>2</sup> pelo menos, em um terço dos casos (provavelmente são publicados preferencialmente os primeiros episódios, que não se sabe se recorrerão, e, muitos dos recorrentes, são interpretados incorretamente como síndrome de Behçet);

3. Ter atividade sexual recente não exclui o contacto com o vírus de Epstein-Barr ou com *Mycoplasma pneumoniae*, por exemplo.

A flexibilização dos critérios de diagnóstico permitirá que um maior número de mulheres possa ter um diagnóstico tranquilizador, perante um quadro tantas vezes impressionante para as mesmas, para os familiares e mesmo para os profissionais de saúde.

Em termos de orientação, a biopsia é dispensável, pois é causa de desconforto, a histologia é inespecífica, pouco informativa,<sup>5</sup> não altera a orientação do caso e, tratando-se de crianças, deverá motivar uma sedação ou anestesia geral. Este procedimento deve ser reservado para mulheres mais velhas, com lesões suspeitas de neoplasia intraepitelial ou invasiva, em contexto de dermatose liquenoide ou se persistentes (mais de um mês). Da mesma forma, o tratamento deve ser realizado em ambulatório; no nosso centro, apenas consideramos o internamento em caso de dor ou disúria, não controláveis de outra forma, o que, de acordo com a nossa experiência é muito raro.

É de salientar que a antibioterapia parece não trazer benefícios em termos de evolução clínica, o que é consentâneo com o facto de serem úlceras reativas.<sup>7</sup>

**Palavras-chave:** Adolescente; Doenças da Vulva/diagnóstico; Úlcera/diagnóstico

**Keywords:** Adolescent; Ulcer/diagnosis; Vulvar Diseases/diagnosis

### Correspondência

Pedro Vieira Baptista

pedrovieirabaptista@gmail.com

Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, Centro Hospitalar de São João, Alameda Prof. Hernâni Monteiro, 4200-319 Porto, Portugal

**Recebido:** 06/04/2017

**Aceite:** 28/04/2017

## Referências

1. Miranda M, Almeida T, Mateus AM, Gomes S, Cruz C. Úlcera de Lipschütz na adolescência: Um desafio diagnóstico. *Acta Pediatr Port* 2017;48:85-8.
2. Vieira-Baptista P, Lima-Silva J, Beires J, Martinez-de-Oliveira J. Lipschütz ulcers: Should we rethink this? An analysis of 33 cases. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2016;198:149-52.
3. Berenson AB, Croisant S. Early sexual debut warrants HPV vaccination at an earlier age. *Vaccine* 2017;35:1195-5.
4. Lindberg LD, Jones R, Santelli JS. Noncoital sexual activities among adolescents. *J Adolesc Health* 2008;43:231-8.
5. Vieira-Baptista P, Machado L, Costa AR, Beires J, Martinez-de-Oliveira J. Mycoplasma pneumoniae: A rare cause of vulvar ulcers or an undiagnosed one? *J Low Genit Tract Dis* 2013;17:330-4.
6. Burquete Archel E, Ruiz Goikoetxea M, Recari Elizalde E, Beristain Rementería X, Gómez Gómez L, Iceta Lizarraga A. Lipschütz ulcer in a 17-month-old girl: A rare manifestation of Epstein-Barr primoinfection. *Eur J Pediatr* 2013;172:1121-3.
7. Govindan B. Lipschutz ulcers: A literature review based on 79 cases. *EMJ Repro Health* 2016;2:73-8.

## RESPOSTA DOS AUTORES

Mariana Miranda, Nídia Belo, Teresa Almeida, Ana Maria Mateus, Susana Gomes, Carla Cruz  
Serviço de Pediatria, Hospital do Espírito Santo, Évora, Portugal

*Acta Pediatr Port* 2017;48:293

Exmos. Senhores Editores-Chefe da *Acta Pediátrica Portuguesa*,

Gostaríamos de agradecer a oportunidade de participar na discussão científica sobre esta entidade clínica.

O caso clínico por nós relatado enquadra-se nos critérios clássicos estabelecidos e publicados até à data. No entanto, uma análise transversal de vários casos clínicos, promove uma visão mais abrangente da patologia e põe em causa a “rigidez” da definição de úlcera de Lipschütz. Admitimos que os critérios clínicos atuais restritos, associados à falta de divulgação sejam responsáveis pelo subdiagnóstico desta entidade.

Revemo-nos na obrigatoriedade de excluir doenças sexualmente transmitidas, mesmo sendo negada coitarca, e esclarecemos que neste caso a necessidade de internamento foi determinada pela incerteza diagnóstica e ansiedade familiar. Concordamos que não haja indicação para realização de biopsia e antibioterapia por rotina.

O principal objetivo deste artigo foi dar a conhecer ao pediatra geral uma entidade clínica frequentemente desconhecida, e por isso agradecemos o interesse que

suscitou. Consideramos pertinente a realização de um estudo multicêntrico nacional, que certamente contribuirá para a melhor caracterização desta patologia na idade pediátrica e eventual reformulação dos critérios de diagnóstico em idade pediátrica.

**Palavras-chave:** Adolescente; Doenças da Vulva/diagnóstico; Úlcera/diagnóstico

**Keywords:** Adolescent; Ulcer/diagnosis; Vulvar Diseases/diagnosis

### Correspondência

Mariana Miranda  
mariana\_f\_miranda@hotmail.com  
Hospital do Espírito Santo de Évora, Largo Senhor da Pobreza,  
7000, Évora, Portugal

**Recebido:** 29/05/2017

**Aceite:** 15/06/2017