

ÚLCERA DE LIPSCHÜTZ PÓS INFECÇÃO DE COVID-19

Leticia Pinheiro de Medeiros¹, Caroline Alves de Oliveira Martins¹, Camila Barbosa de Souza¹, Cláudia Jacyntho², Erica Salet³, Ana Brandalise⁴

¹ Hospital Federal de Bonsucesso, ²Hospital Servidores do Estado do Rio de Janeiro, ³ Laboratório de PTGI e Colposcopia Diagnose Gyn, ⁴ Clínica privada



INTRODUÇÃO

As úlceras genitais são de difícil diagnóstico, na prática clínica, devido a suas diversas etiologias, podendo estar associadas a causas infecciosas. A úlcera de Lipschütz é de etiologia pouco definida, geralmente encontrada em mulheres jovens, que ainda não iniciaram sua vida sexual e com histórico de uma infecção viral prévia. O objetivo do presente relato é descrever um caso de úlcera genital após um quadro de infecção pelo SARS-CoV-2.

RELATO DO CASO

Paciente, 27 anos, casada, sem comorbidades prévias, refere surgimento de lesão vulvar com dor importante. Nega trauma, uso de medicamentos, ingestão de drogas, viagens recentes ou episódios anteriores. Nega febre ou outros sintomas relacionados. Ao exame físico observa-se em região vulvar, próximo à fúrcula vaginal, uma lesão ulcerada em espelho, intensamente dolorosa, de fundo necrótico e com edema. Não foram detectados linfonodomegalias nem lesões de pele ou mucosas. Ela relatou que há 1 mês atrás testou positivo para SARS-CoV-2 apresentando sintomas leves. A pesquisa laboratorial para infecções sexualmente transmissíveis foi negativa. Foi prescrito Prednisona 40mg por 3 dias para alívio dos sintomas e a paciente apresentou evolução satisfatória com regressão completa da lesão.



Figura 1.
Imagem de autoria própria

DISCUSSÃO

As úlceras de Lipschutz são lesões vulvares ulcerosas, superiores a 1 cm, de início súbito, profundas, dolorosas, com bordas vermelho-violáceas e base necrótica coberta por exsudato. Localizam-se, principalmente, em pequenos lábios, possuem distribuição simétrica, podendo também alojar-se em grandes lábios, períneo, vestíbulo (como no caso descrito) ou terço inferior da vagina. Está associada a uma infecção viral aguda prévia (em especial o vírus Epstein-barr) podendo iniciar o quadro clínico com sintomas prodrômicos de odinofagia, mialgia, estado febril e linfadenopatia, sendo a lesão vulvar um evento posterior. Alguns relatos de caso estão sendo descritos na literatura sobre sua ocorrência associada ao vírus causador da COVID-19. Trata-se de uma doença autolimitada, não sexualmente transmissível e com cura espontânea entre duas a seis semanas. Acredita-se que a lesão vulvar seja a manifestação clínica resultante de uma resposta imuno-mediada após reação de hipersensibilidade a uma infecção viral ou bacteriana, levando a deposição de imunocomplexos nos vasos sanguíneos da derme, ativação de sistema complemento, formação de microtrombos e consequente necrose tecidual. O tratamento objetiva prevenir infecção secundária e controlar a dor, sendo feito com banhos de assento em água morna, analgésicos e corticoterapia tópica ou sistêmica.