

Úlceras de Lipschütz associadas à infecção por Covid-19: Relato de Caso

AUTORES: Cláudia Márcia de Azevedo Jacyntho, Rodrigo Rossi Balbinotti¹, Paula de Cássia Nunes Assunção Guimarães², Larissa Nunes Assunção³, Maria Roberta Meneguetti Seravali Ramos⁴
1: Universidade de Caxias do Sul; 2-4: Universidade Estácio de Sá – Angra dos Reis

INTRODUÇÃO: A doença de Lipschütz é uma entidade rara, causada por uma vasculite local, e caracteriza-se pelo surgimento súbito de úlceras na vulva ou vagina inferior. O diagnóstico diferencial se dá com várias infecções sexualmente transmissíveis e o tratamento objetiva suprimir exacerbações, controlar a dor e prevenir infecção secundária. A infecção pelo novo coronavírus tem sido associada a um importante componente vascular. Manifestações cutâneas associadas à COVID-19 foram descritas em múltiplos estudos retrospectivos e prospectivos, séries de casos e casos clínicos isolados. A incidência reportada atingiu os 20,4%, verificando-se heterogeneidade de padrões clínicos. Destes, destacam-se as erupções eritematosas/maculopapulares, urticariformes, papulovesiculares, purpúricas/petequiais, lesões tipo-feridas e lesões livedóides/acro-isquêmicas. **RELATO DE CASO:** mulher de 23 anos, previamente saudável, apresentou PCR para Covid positivo dias antes do surgimento de múltiplas úlceras no vestíbulo vulvar, dolorosas, de surgimento súbito. Ao exame físico as lesões se apresentavam bem delimitadas, profundas, algumas coalescentes, com bordos vermelho-violáceas e recobertas por exsudato cinzento (Figura 1 - A). Aos 15 dias havia apresentado quadro de úlceras vulvares, que na ocasião foram atribuídas a infecção por Epstein Barr vírus (sorologia IgM reagente). Realizada coleta de PCR endocervical (teste múltiplo para bactérias), todos negativos. Citologia de colo uterino negativa para neoplasia e com aspecto inflamatório. Sorologias de ISTs negativas e sorologia para herpes I e II negativa. Hemograma normal. Dímeros elevados e PCR ultrasensível elevada, com redução gradativa no transcorrer da evolução da doença. Recebeu tratamento com Prednisona 20 mg/dia e AAS 100 mg/dia por recomendação do clínico geral. Evoluiu com regressão lenta das lesões, até o completo desaparecimento das mesmas em 3 semanas (Figura 1 - D). Na quinta semana apresentou lesões vesiculares na base do grande lábio esquerdo, típicas de herpes, e inadvertidamente iniciou tratamento tópico com pomada de corticosteroide, apresentando melhora após iniciar antiviral via oral. **DISCUSSÃO:** as úlceras de Lipschütz podem ser únicas ou múltiplas e surgem subitamente, na vulva ou vagina inferior. A causa é desconhecida. Acredita-se que antígenos microbianos, por meio de mimetismo molecular, induzam uma resposta imune citotóxica, resultando em vasculite local, ou que a úlcera seja a manifestação clínica de uma reação de hipersensibilidade a uma infecção viral ou bacteriana, com deposição de complexo imune nos vasos dérmicos, ativação do complemento, microtrombose e subsequente necrose tecidual. A infecção pelo novo coronavírus pode relacionar-se a esse mecanismo fisiopatológico tanto pela via da vasculite local quanto pela reação de hipersensibilidade ao processo infeccioso viral. A manifestação clínica de pródromos como febre, mal-estar, amigdalite, linfadenopatia e lesões orais também coexistem com o possível fator desencadeante. A doença é autolimitada e a cura espontânea da ulceração genital aguda ocorre em duas a seis semanas, geralmente sem deixar cicatrizes. Cuidados locais como banhos de assento e uso de anestésicos tópicos, além de analgésicos orais e corticosteroides tópicos ou orais podem ser prescritos. Recorrências foram relatadas em aproximadamente 30% a 50% dos casos. A história recente de doença do tipo influenza ou mononucleose deve representar critério de alerta para a suspeita diagnóstica, e possivelmente se possa incluir a infecção pela COVID-19 nessa investigação. Diagnóstico diferencial com EBV será definido através da sorologia IgM para Epstein-Barr, além do achado de linfocitose com presença de linfócitos atípicos e elevação de enzimas hepáticas que comumente estão presentes nessa infecção. A biópsia resultará em inflamação inespecífica e não deve ser realizada. Embora o número de publicações sobre as manifestações cutâneas causadas ou desencadeadas pela Covid-19 seja expressivo e crescente, ainda há muitas perguntas desafiadoras sobre essa associação. Estudos histopatológicos e de imuno-histoquímica dos diferentes padrões de lesões cutâneas em pacientes com COVID-19 são fundamentais para melhor compreensão do seu significado fisiopatológico em relação à doença (causadas diretamente pela infecção viral ou decorrentes de complicações da doença sistêmica).

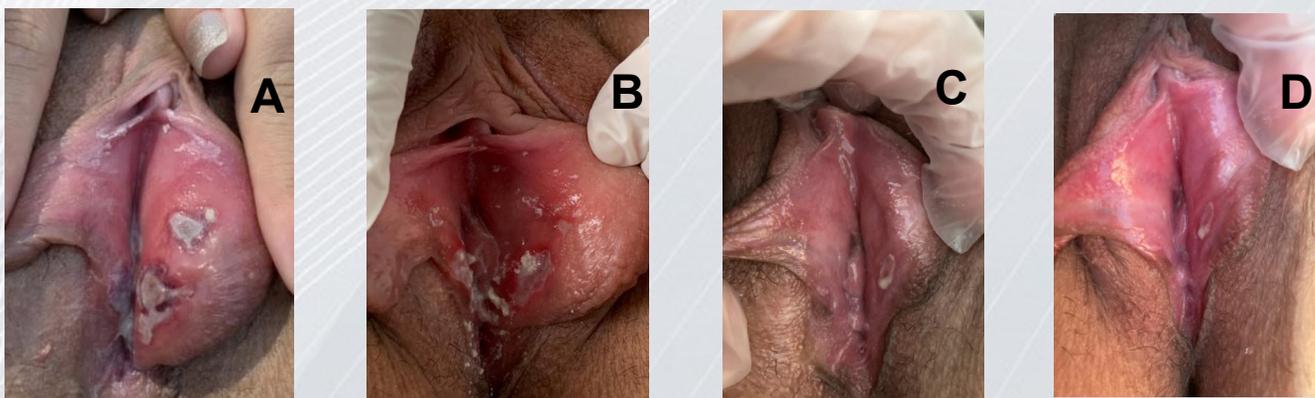


Figura 1 (A a D): evolução da manifestação clínica das lesões, no decorrer de 3 semanas