

ALICIA GUNTIÑAS CASTILLO

(LICENCIADA EN MEDICINA Y CIRUGÍA - ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA)

ÚLCERAS GENITALES

(Última revisión: 15-12-2019)

Las úlceras genitales pueden ser de causa infecciosa o no infecciosa.

Para determinar la causa más probable tenemos que tener en cuenta factores como el número de úlceras, si son dolorosas o no, si van acompañadas de ganglios inguinales inflamados, u otros síntomas asociados.

La localización geográfica es muy importante.

En España la causa más frecuente de úlceras genitales es el virus herpes.

Características de las úlceras genitales infecciosas, de transmisión sexual:

Herpes genital

Es la causa más frecuente de úlceras genitales de causa infecciosa. Suelen estar provocadas por el Virus Herpes simple tipo 2 (VHS-2). Aunque pueden producirse por el VHS tipo 1.

Es un virus neurotrópico, es decir, se acantonan en los ganglios nerviosos de la zona de infección, y se reactivan episódicamente, produciendo lesiones en las zonas de inervación de ese ganglio nervioso.

En ocasiones, el primer episodio puede ser muy florido, con muchas lesiones, dolor y síntomas acompañantes, como fiebre y dolor de cabeza. Las reactivaciones posteriores son menos intensas y pueden pasar desapercibidas.

Característicamente se producen pequeñas vesículas, múltiples, en forma de racimos, que rápidamente se rompen y producen las ulceraciones. Suelen ser dolorosas.

El tratamiento es con antivirales, como el Aciclovir, famciclovir o Valaciclovir.

Chancro sifilítico

Es la lesión primaria de la Sífilis. Producida por una bacteria (*Treponema pallidum*). Produce una úlcera única, no dolorosa, de borde regular, sobreelevado, con adenopatías regionales indoloras. Al ser no dolorosa puede pasar desapercibida.

El tratamiento es con penicilina intravenosa.

Chancroide

Producido por la bacteria *Haemophilus ducreyi*. Poco frecuente en España. Más frecuente en Sudáfrica y Malawi. Comienza como una lesión sobreelevada, que se transforma en una pústula que posteriormente se ulcera. Cursa con varias úlceras dolorosas, de bordes irregulares. La base de la úlcera tiene un exudado purulento, que sangra al contacto. Los ganglios linfáticos están inflamados y dolorosos. El tratamiento es con azitromicina y ceftriaxona.

ALICIA GUNTIÑAS CASTILLO

(LICENCIADA EN MEDICINA Y CIRUGÍA - ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA)

Linfogranuloma venéreo

Se produce en áreas tropicales y subtropicales. Poco frecuente en España. Es más frecuente en varones homosexuales y se asocia a HIV en 76%.

El agente causal es: *Chlamydia trachomatis*.

La úlcera cura espontáneamente en pocos días. Posteriormente se irradia a ganglios inguinales produciendo una inflamación severa con síntomas sistémicos asociados. Se producen abscesos y fibrosis secundarias con aparición de elefantiasis y fístulas.

El tratamiento es con doxiciclina.

Granuloma inguinal

Más frecuente en áreas tropicales y subtropicales, Australia, Brasil, caribe, India.

El agente causal es: *Klebsiella granulomatis*.

Produce un nódulo indoloro que va creciendo y que sangra al contacto. Deja cicatrices importantes. El tratamiento es con azitromicina.

Úlceras no infecciosas

Las **úlceras no infecciosas** pueden ser: exantema fijo medicamentoso, E. Behçet, por neoplasias, traumático o la úlcera de Lipschütz.

Describiremos la úlcera de Lipschütz y la enfermedad de Behçet por ser las más frecuentes de este grupo.

Enfermedad de Behçet

Es una vasculitis, de causa autoinmune, que produce lesiones en varios órganos, pero se caracteriza por asociar aftas orales y úlceras genitales.

Afecta fundamentalmente a mujeres jóvenes. Las úlceras son recurrentes y dolorosas. El tratamiento es de soporte, con curas y analgesia, pues no son de causa infecciosa. El tratamiento es con fármacos inmunosupresores para la fección general de la enfermedad.

Úlcera de Lipschütz

Es poco frecuente. No es de transmisión sexual. Se producen ulceraciones, bilaterales, muy dolorosas, en vulva y porción inferior de vagina. Con afectación de ganglio inguinal y síntomas miccionales. En mujeres jóvenes, incluso adolescentes no activas sexualmente.

Puede ser precedida por un síndrome mononucleósico. Se postula al virus Epstein Barr como posible agente causal inicial. Se produciría por una reacción de hipersensibilidad del sistema inmune con depósito de complejos inmunes vasculares, provocando microtrombosis con necrosis secundaria, que originan la úlcera.

El tratamiento es de soporte, con analgésicos y curas de la úlcera hasta su resolución.

*Artículo escrito por la Dra. Alicia Guntiñas Castillo
Coordinadora de la Unidad de Suelo Pélvico de Namunvida*