

LIBRO DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS EN SALUD

EDICIÓN 2022
RECOPILADO 2021

Libro de Artículos Científicos en Salud : edición 2022 / Mónica Cristina Auchter ...
[et al.] ; compilación de Mónica Cristina Auchter. - 1a ed revisada. - Corrientes :
Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Medicina, 2022.
Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online
ISBN 978-987-3619-76-2

1. Medicina. I. Auchter, Mónica Cristina, comp.
CDD 610.72

ISBN 978-987-3619-76-2



Editorial

Secretaría de Ciencia y Tecnología de la Facultad de Medicina
Universidad Nacional del Nordeste
Diseño del Libro: Mónica Auchter.
Impreso en Argentina. Abril 2022
Hecho el depósito que establece la ley 11.723
Contacto: secretariacyt@med.unne.edu.ar

Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste - UNNE

Sede Centro:

Mariano Moreno 1240 - C.P 3400 – Ciudad de Corrientes – Corrientes – Argentina
Teléfonos: +54 379 442 2290 / 442 3155

Sede Campus Sargent Cabral:

Sargent Cabral 2001 - C.P 3400 – Ciudad de Corrientes – Corrientes – Argentina
Teléfonos: +54 379 443 9624 int. 34 - +54 379 442 5508

Web: <http://www.med.unne.edu.ar>

No se permite la reproducción total o parcial de este libro, ni su almacenamiento en un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o cualquier medio, electrónico, mecánico, fotocopia u otros métodos, sin el permiso previo del editor.

LAS LÍNEAS PRIORITARIAS DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE MEDICINA

La definición de prioridades de investigación es el punto de partida para establecer políticas y programas capaces de orientar el trabajo de la institución y de los profesionales dedicados al desarrollo científico en el campo de la salud. Identificar prioridades investigativas requiere de una labor conjunta entre los actores involucrados, establecer una agenda de investigación, y proponer la metodología del proceso y la posterior consolidación de las líneas elegidas. También exige la revisión de las propuestas para consolidarlas, ordenarlas y reducirlas en base al criterio de los expertos.

Establecer estas prioridades se asienta en el análisis de los determinantes sociales y ambientales de la salud que articulan el desarrollo de la investigación, la transferencia de tecnología y la innovación en salud. Con ello se fortalece el sistema investigativo decidiendo cómo utilizar los recursos existentes y las capacidades, cómo aplicar el conocimiento en función la importancia de los problemas de salud y dónde centrar los esfuerzos.

La Facultad de Medicina, a través de encuentros entre actores estratégicos, socializó el análisis del contexto de su Plan Estratégico Institucional, lo que permitió identificar líneas de investigación mediante un trabajo grupal y ponderarlas en base a tres criterios: la magnitud o relevancia del tema para ameritar la realización de investigaciones destinados a resolver brechas en el conocimiento y la toma de decisiones; la factibilidad o posibilidad de facilitar la respuesta para la ejecución de la investigación; y la eficacia o utilización de los resultados para la elaboración de reglamentos, normas, políticas, estrategias y/o convenios, con un impacto sobre la protección de la salud de las personas y la preservación del medio ambiente.

En una serie de reuniones, la Institución identificó y priorizó ocho líneas de investigación que se describen a continuación:

- 1º Alimentación y nutrición**
- 2º Servicios de salud**
- 3º Atención integral de los procesos de salud-enfermedad**
- 4º Desarrollo del recurso humano en salud**
- 5º Rehabilitación y discapacidad**
- 6º Problemáticas en salud mental y psiquiatría**
- 7º Salud ambiental**
- 8º Tecnologías moleculares y celulares de aplicación a la salud humana**

Estas líneas de investigación se han constituido en enfoques para englobar procesos, procedimientos, perspectivas de análisis, prácticas y saberes transversales a los proyectos, desde una mirada intra e interdisciplinaria con el objetivo de generar corrientes de pensamiento. Sus avances y definiciones permitirán enriquecer la producción y la divulgación de conocimientos situados y pertinentes a las necesidades del propio campo de trabajo e investigación, en el marco de un fuerte compromiso institucional sistemático y dinámico.

Surgidas de la problemática local para poder dar respuesta a ella, intentan contribuir al bienestar de la sociedad atendiendo núcleos problemáticos que fortalezcan el sistema investigativo de la Facultad de Medicina.

Dra. Mónica Cristina Auchter

COMITÉ EVALUADOR	AUTORIDADES
Lila Almirón	Decano
Monica Auchter	Prof. Gerardo Omar Larroza
Jorge Cialzetta	
Lorena Dos Santos	Vice Decano
Rosana Gerometta	Prof. Daniel Scheikman
Fernando Gomez	
Arturo Gorodner	Secretario Académico
Isabel Hartman	Prof. Juan José Di Bernardo
Laura Leyes	
Stella Macín	Secretaría de Ciencia y Tecnología
Angelica Meza	Prof. Mónica Cristina Auchter
Mirta Mierez	
Daniel Morales	Secretaría de Posgrado
Mabel Rivero	Prof. María Amalia Blúgerman de Slobayen
María Teresa Rocha	
Patricia Said Rucker	Secretaría de Extensión Universitaria
Elva María Sendra	Med. Diana Inés Cabral
Roxana Servin	
Tania Stoyanoff	Secretario de Relaciones Institucionales
Juan Santiago Todaro	Prof. Jorge Ramón Lojo
Carla Zimmermann	
	Secretaría Administrativa
	Sra. Cordelia Auchter de Santillán
	Carrera de Licenciatura en Enfermería
	Director: Prof. Fernando Gómez
	Secretario Académica: Prof. Lic. Oscar Medina
	Carrera de Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría
	Directora Prof. Laura Elizabeth Leyes
	Secretaria Académica: Prof. Lic. María Marcela Barrios

ÚLCERA GENITAL AGUDA: REPORTE DE UN CASO CLÍNICO PEDIÁTRICO EN CORRIENTES - ARGENTINA, EN EL AÑO 2021.

Azul Milena Maccio¹, Marcelo Pessini Mierez², Diana Elizabeth Sarli³, Jessika Susana Aymará Navarro López⁴, Marilina Gladys Sassari Sandoval⁵, Bertha Mercedes Valdovinos Zaputovich⁶.

Correo electrónico de contacto: azulmmaccio@gmail.com

Lugar de trabajo: 1. Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste. Corrientes, Argentina. 2. Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste. Corrientes, Argentina. 3 Facultad de Medicina, Universidad Nacional del Nordeste. Hospital Pediátrico "Juan Pablo II". Corrientes, Argentina. 4 Facultad de Medicina, Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Odontología, Universidad Nacional del Nordeste. Corrientes, Argentina. 5 Facultad de Medicina, Universidad Nacional del Nordeste. Hospital Pediátrico "Juan Pablo II". Corrientes, Argentina. 6 Facultad de Medicina, Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Odontología, Universidad Nacional del Nordeste. Hospital Pediátrico "Juan Pablo II". Corrientes, Argentina.

RESUMEN:

La úlcera genital aguda (UGA) o úlcera de Lipschütz constituye una infrecuente entidad clínica caracterizada por la aparición de úlceras genitales en niñas y adolescentes, que no han iniciado su actividad sexual. El cuadro es de inicio agudo con formación de úlceras dolorosas, habitualmente precedidas por manifestaciones sistémicas como fiebre, cefaleas, astenia, adinamia, mialgias y adenopatías inguinales, y donde el estudio microbiológico de la lesión descarta un posible origen infeccioso. A pesar de presentar un cuadro clínico característico, esta enfermedad constituye una entidad poco conocida y por lo tanto subdiagnosticada, motivo por el cual presentamos el caso de una niña de un año y tres meses con diagnóstico de UGA, realizado en el servicio de Anatomía Patológica y Citología del Hospital Pediátrico "Juan Pablo II", Corrientes Capital, Argentina.

Palabras clave: úlcera genital, pediatría, citomegalovirus.

SUMMARY:

Acute genital ulcers (AGU), also known as Lipschütz ulcers are an infrequent clinical entity characterized by the presence of genital ulcers in girls and adolescents, who have not initiated their sexual activity. They manifest clinically by acute painful ulcers, usually preceded by systemic manifestations such as fever, headaches, asthenia, adynamia, myalgia and inguinal adenopathies, and characterize by negative results of microbiological analyses of the lesion. Despite presenting characteristic clinical features, this disease constitutes a not very well known entity and therefore underdiagnosed, which is why we present the case of a one-year-three-month-old girl with a diagnosis of AGU, performed in the Pathology and Cytology Service of the Pediatric Hospital "Juan Pablo II", Corrientes Capital, Argentina.

Key words: genital ulcer, pediatrics, cytomegalovirus.

INTRODUCCIÓN:

La úlcera genital aguda (UGA) o úlcera de Lipschütz, fue descrita en Viena en el año 1912 por el dermatólogo Benjamin Lipschütz. La misma se caracteriza por presentarse en niñas y mujeres jóvenes que no han iniciado su actividad sexual, y su etiología se ha vinculado a infecciones virales.^(1,2,3)

A pesar de tener un cuadro clínico e histomorfológico característico de úlceras orales y genitales, principalmente en labios mayores y menores, y periné, es una entidad poco conocida y subdiagnosticada.⁽²⁾ Generalmente son dolorosas, y están precedidas por fiebre, astenia, adinamia y adenomegalias inguinales. Estas lesiones pueden ser únicas o múltiples, en espejo o kissing⁽¹⁾, profundas, dolorosas, de base indurada, rodeadas por halo eritematoso, cubierta por membrana necrótica, y edema perilesional con o sin adenopatía regional. Hay de dos tipos, según su forma de presentación, aspecto morfológico y evolución clínica: una forma gangrenosa y otra miliar, siendo la primera más grande de hasta 1 cm de diámetro asociada a compromiso sistémico, y resuelve con cicatriz. La úlcera de tipo miliar es pequeña, única, no se asocia a sintomatología sistémica, y resuelve de manera rápida y completa en un promedio de 16-21 días, sin dejar cicatriz, ni dar recidivas.^(1,2)

Es aún una incógnita si se trata de un origen infeccioso o no. Inicialmente, se diagnosticaban cuando la microbiología de la lesión era negativa; actualmente se relacionan estas lesiones ulcerosas en mujeres sin actividad sexual, con un posible origen viral causado por el virus de Epstein-Barr (VEB), Citomegalovirus (CMV), Ureaplasma, Mycoplasma, entre otros. Frecuentemente es confundida con otras patologías, por lo que su diagnóstico es de exclusión.^(1,2,3,4)

Por tratarse de una entidad pediátrica poco conocida y subdiagnosticada, con escasa a nula información sobre reportes regionales y nacionales, se presenta el caso de una paciente de 1 año y tres meses con diagnóstico clínico patológico de UGA.

OBJETIVOS:

General: Describir el caso clínico de una paciente pediátrica de 1 año y tres meses con diagnóstico de úlcera genital aguda diagnosticada por los Servicios de Dermatología, y Anatomía Patológica y Citología del Hospital Pediátrico “Juan Pablo II”, Corrientes Capital, Argentina.

Específicos:

Describir el cuadro clínico de esta patología infrecuente en edad pediátrica.

Identificar los estudios complementarios realizados y sus resultados.

Destacar los hallazgos histopatológicos de la lesión.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Presentación del caso: Paciente de sexo femenino de 1 año y 3 meses, que en abril de 2021, ingresa al Hospital Pediátrico “Juan Pablo II” (HPJPII), con diagnóstico de síndrome febril prolongado, inmunodeficiencia primaria a descartar, tuberculosis de sospecha y desnutrición grado I. Presenta antecedentes previos de registros febriles y úlceras en mucosa oral y vulva de 2 meses de evolución.

Inicialmente se realiza tratamiento con Aciclovir, Ceftazidime y Metronidazol por 5 días. Se diagnostica, además, infección urinaria concomitante por presentar urocultivo positivo para *Escherichia coli*, por lo cual, completa tratamiento por 10 días con TMP-SMX, con urocultivo negativo de control.

Un día después de finalizado dicho tratamiento, reinicia con registros febriles, rinorrea serosa y tos seca. Se realiza radiografía de tórax (Fig. N°1) y tomografía computada de tórax que informa infiltrado nodulillar bilateral a predominio en vértece pulmonar, por lo que se medicó con Piperacilina, Tazobactam y Vancomicina a foco pulmonar. Se plantea como diagnóstico presuntivo tuberculosis pulmonar y se inician tuberculostáticos de manera empírica. Muestras de lavados gástricos y PPD negativos.

FIG. N°1: RADIOGRAFÍA DE TÓRAX. INFILTRADO NODULILLAR BILATERAL.



Luego de 5 días afebril, reinicia con fiebre el día 03 de mayo, por lo que se decide realizar hemocultivo, urocultivo, coprocultivo, y comenzar tratamiento actual con Meropenem, Vancomicina, Metronidazol y Anfotericina a foco sistémico. Cultivos hasta la fecha negativos. Serologías para HIV, Toxoplasmosis, VDRL, Chagas, hemocultivos x 2 y urocultivo del 27 de abril: negativos. Serologías para Histoplasma, Paracoccidioides y Coccidioides: negativas. Colagenograma sin particularidades

Al examen físico, la paciente presenta úlceras bilaterales con patrón “en espejo” en ambos labios mayores vulvares. (Fig. N°2) Por dichas lesiones ulcerosas es evaluada por el Servicio de Dermatología, que decide tomar muestra por punch, el 06 de mayo, y remite la misma al Servicio de Anatomía Patológica y Citología (SAPyC), considerando como diagnósticos presuntivos: úlcera aftoide y úlcera de Lipschütz, con posible etiología por virus de Epstein-Barr.

FIG. N°2: MACROSCOPÍA DE ÚLCERA VULVAR “EN ESPEJO”. BORDES BIEN DEFINIDOS, BASE INDURADA RODEADA POR HALO ERITEMATOSO, CUBIERTA POR SECRECIÓN FIBRINOPURULENTA. EDEMA PERILESIONAL.



En el SAPyC, se recibe un punch milimétrico de 0,1 cm de diámetro, fijado en formol buffer, el 07 de mayo. La muestra es procesada con la técnica de rutina y coloreada con hematoxilina/eosina.

En el día 08 de mayo, la paciente presenta desmejoría del cuadro con insuficiencia respiratoria y signos clínicos de shock séptico, con inestabilidad clínica y hemodinámica; por lo que se realiza la derivación el 18 de mayo al Hospital de Niños “Dr. Ricardo Gutiérrez” en la provincia de Buenos Aires. En dicho centro, se realizan múltiples estudios y se estabiliza a la paciente.

RESULTADOS:

La evaluación de la biopsia de la úlcera genital, se realiza en el SAPyC del HPJPII. Al microscopio óptico (MO), se observa extensa ulceración de epidermis con áreas focales de epitelio pavimentoso, marcada espongiosis, exudado fibrinoide con escaso detritus celular e intenso infiltrado mixto a predominio mononuclear con compromiso de pared capilar donde se evidencian también aislados núcleos hipercromáticos, aumentados de tamaño, áreas de extravasación eritrocitaria y focos de material hialino intraluminal. El estroma adyacente presenta marcada collagenización en haces cortos. (Fig. N°3, N°4, N°5, N°6 y N°7)

FIG. N°3: H/E. 40X. PIEL CON EXTENSA ULCERACIÓN Y PEQUEÑO SECTOR CON EPITELIO PAVIMENTOSO CON PARAQUERATOSIS. EXUDADO FIBRINOIDE ESTROMAL.

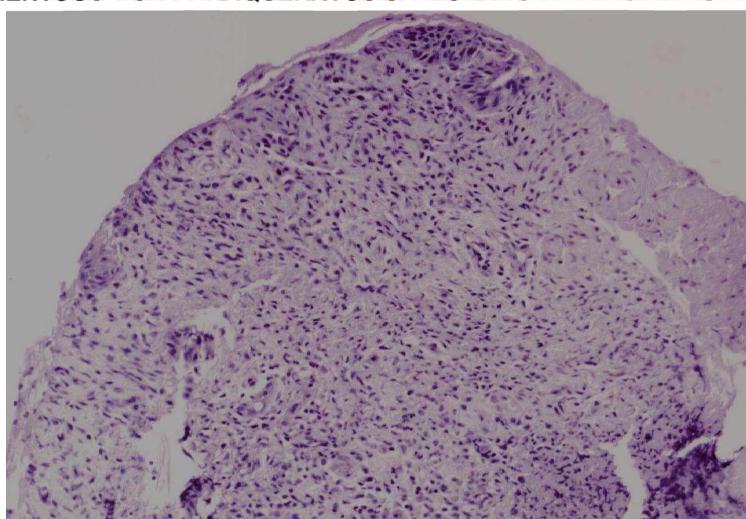


FIG. N°4: H/E. 400X. EPITELIO PAVIMENTOSO CON PARAQUERATOSIS.

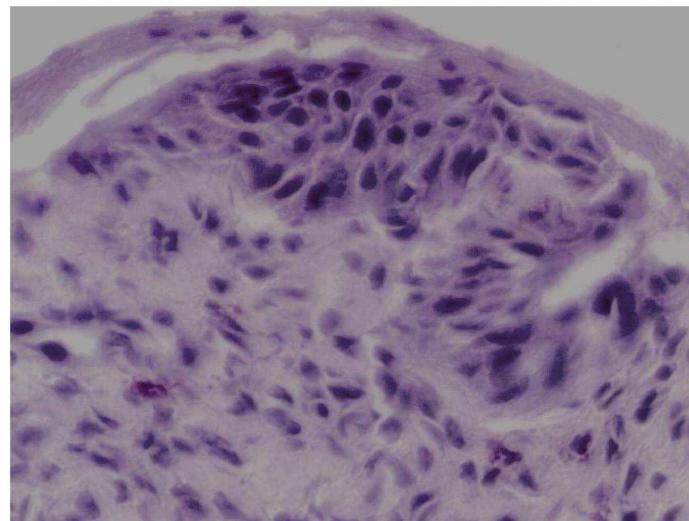


FIG. N°5: H/E. 400X. DERMIS CON INFLAMACIÓN CRÓNICA ACTIVA. ENDOTELIO TUMEFACTO VASCULAR, CON MATERIAL HIALINO ENDOLUMINAL. COLAGENIZACIÓN ESTROMAL.

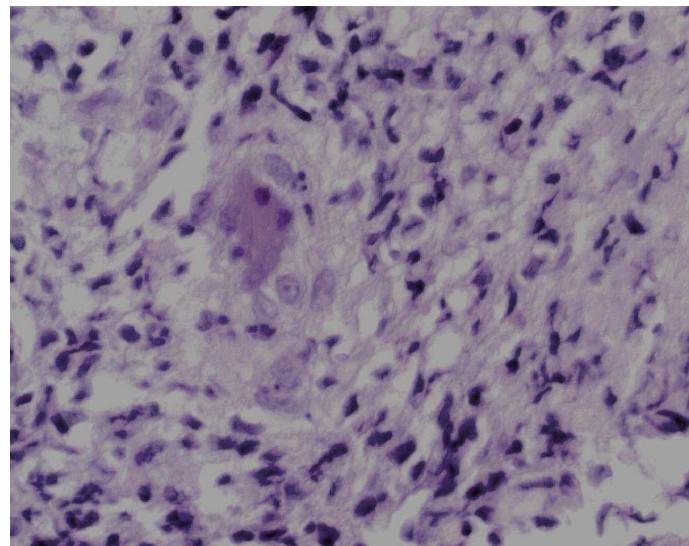


FIG. N°6: H/E. 400X. ESTROMA INFLAMADO. ANISOCARÍOSIS. ALGUNOS MACRONÚCLEOS E HIPERCROMÁTICOS.

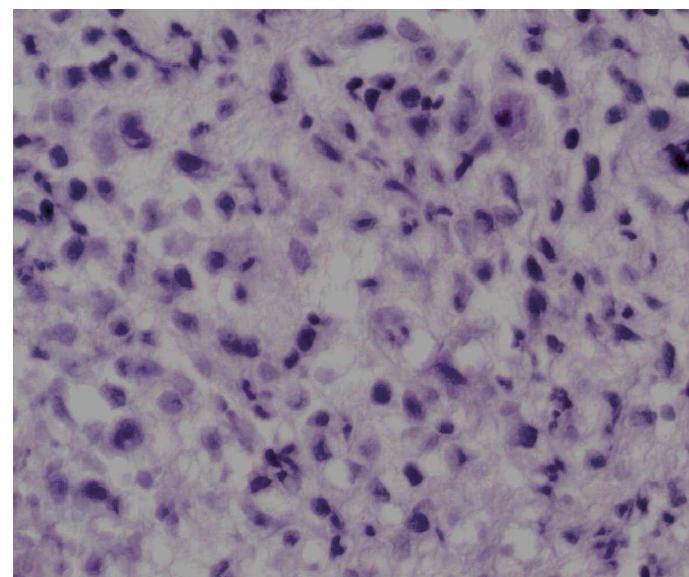
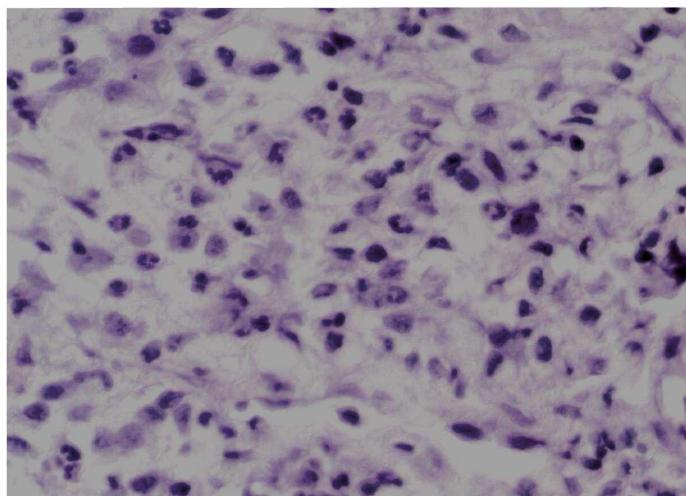


FIG. N°7: H/E. 400X. ESTROMA CON CÉLULAS INFLAMATORIAS TIPO POLIMORFONUCLEARES Y NEUTRÓFILOS. ANISOCARIOsis. NÚCLEOS HIPERCROMÁTICOS.



Los cambios histomorfológicos son vinculables a úlcera, con posible origen viral por la presentación clínica de la misma.

Por la desmejoría del cuadro de la paciente, cuando es derivada al Hospital de Niños "Dr. Ricardo Gutiérrez", dentro de múltiples estudios realizados, se lleva a cabo una toma de muestra del lavado bronquioloalveolar, que arroja resultado positivo para Citomegalovirus (CMV) por técnica de PCR.

La correlación entre la presentación clínica de las lesiones ulcerosas, los hallazgos histopatológicos vinculables a úlcera por posible origen viral y la detección de Citomegalovirus por PCR, apuntan al diagnóstico de úlcera genital aguda o úlcera de Lipschütz. Este fue uno de los diagnósticos diferenciales planteados inicialmente por el Dr. Miguel Scappini, del Servicio de Dermatología del HPJPII.

DISCUSIÓN:

En la actualidad, la UGA se la relaciona con la primoinfección por el virus Epstein-Barr, infecciones por Ureaplasma, Mycoplasma, fiebre paratifoidea, virus de la parotiditis y Citomegalovirus, sin embargo, su etiopatogenia continúa siendo desconocida. ⁽¹⁻⁴⁾

El caso clínico presentado se caracterizó por una fase prodrómica característica, con la aparición de lesiones ulceradas orales y vulvares. Esto se da en concordancia con lo mencionado por Vismara y col., ya que se presentó el patrón en espejo en labios mayores, con aftas orales acompañantes y fiebre. ⁽²⁾

Es importante diferenciar de otras lesiones ulceradas genitales agudas entre las que se incluyen úlceras de origen infeccioso venéreo (sífilis, herpes simple, linfogranuloma venéreo, chancroide), infeccioso no venéreo (virus de Epstein Barr, Citomegalovirus, Brucella) y no infeccioso (enfermedad de Crohn, enfermedad de Behcet, pénfigo vulgar, liquen escleroso, aftosis idiopática, eritema fijo a medicamentos, eritema multiforme). Todas ellas con distintas implicancias pronósticas y terapéuticas, por lo que se requiere una exhaustiva evaluación médica, que permita descartar etiologías desconocidas, y buscar otras manifestaciones, como ser las oftálmicas, neurológicas, digestivas, cutáneas, orales y genitourinarias. ^(1,6)

El diagnóstico de la UGA es por tanto un diagnóstico de exclusión, basado en el cuadro clínico y negatividad de exámenes.

Por último, es importante resaltar que la edad de la paciente en este caso clínico presentado es menor a las de las bibliografías reportadas. ^(3,4,5)

CONCLUSIÓN:

En el caso pediátrico presentado resulta primeramente llamativo el cuadro clínico y el aspecto de las lesiones. La UGA suele preocupar y ser causa de derivación a distintos especialistas para evaluación, tales como dermatólogos, ginecólogos, infectólogos o reumatólogos antes de que se logre llegar al diagnóstico. Debido a esto, se observa la importancia del abordaje interdisciplinario de los

pacientes a fin de realizar un diagnóstico lo más precoz posible; teniendo en cuenta que la UGA no necesariamente es una enfermedad de transmisión sexual.

En nuestro caso, presentó una fase prodromica, con posterior desarrollo de úlceras genitales, cuadro compatible con la forma gangrenosa. Finalmente, se pudo confirmar la presencia de Citomegalovirus en el lavado broncoalveolar de la paciente, concordando con el posible origen viral planteado en el estudio histopatológico de la muestra y con el diagnóstico presuntivo del dermatólogo tratante.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Kam CS, Salomone BC, Dossi CMT, Tapia EO. Úlcera genital aguda de Lipschütz: caso clínico. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2014;79(1):47–50.
2. Vismara SA, Lava SA, Kottanattu L, Simonetti GD, Zgraggen L, Clericetti CM, et al. Lipschütz's acute vulvar ulcer: A systematic review. *European Journal of Pediatrics*. 2020;179(10):1559–67.
3. Hueto Najarro A, González García G, Breton Hernández P, Zarate Tejero I, Lanuza Arcos R, Ferrer Santos P. Úlceras genitales de Lipschütz: reporte de un caso pediátrico. *Arch Argent Pediatr*. 2017;115(6):e436-e439.
4. Martín JM, Godoy R, Calduch L, Villalon G, Jordá E. Lipschütz acute vulval ulcers associated with primary cytomegalovirus infection. *Pediatr Dermatol*. 2008 Jan-Feb;25(1):113-5. doi: 10.1111/j.1525-1470.2007.00597.x. PMID: 18304169.
5. Huppert JS. Lipschütz ulcers: evaluation and management of acute genital ulcers in women. *Dermatol Ther*. 2010 Sep-Oct;23(5):533-40. doi: 10.1111/j.1529-8019.2010.01356.x. PMID: 20868407.
6. Sadoghi B, Stary G, Wolf P, Komericki P. Ulcus vulvae acutum Lipschütz: a systematic literature review and a diagnostic and therapeutic algorithm. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2020;34(7):1432-1439.