

**Lesão vulvar ulcerada:  
Osteomielite, um diagnóstico diferencial a ser considerado**

Giraldo, PC(1); Coelho, ALB(2); Albuquerque, AAB(3); Amaral, RL(4); Giraldo, HP(5)

(1)Professor titular de Ginecologia/DTG/FCM na Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). E-mail: paulocesargiraldo@gmail.com

(2)Médica residente do 3º ano no serviço de Tocoginecologia da Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ). E-mail: analaurabatistacoelho@gmail.com

(3)Acadêmico do 5º ano de Medicina da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). E-mail: a213245@dac.unicamp.br

(4)Professora doutora de Ginecologia e Pós-graduação na Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ); chefe do ambulatório de infecções genitais da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). E-mail: roseluce@g.fmj.br

(5)Professora adjunta da Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ).

A Osteomielite é uma infecção óssea que pode ser classificada em hematogênica ou não-hematogênica e, ainda, em aguda ou crônica. A disseminação não-hematogênica pode ocorrer por contiguidade da infecção de tecidos moles até o osso e, por outro lado, pode apresentar-se como drenagem espontânea da osteomielite pela pele. O diagnóstico de casos assim é difícil de ser feito por exames inespecíficos, cultura do local e mesmo por exames de imagem. A paciente B.M.S, 59 anos, feminino, preta, G3P1N2C, hipertensa, menopausada há 6 anos e sem vida sexual ativa, foi atendida com queixa de lesão vulvar em região de grande lábio há cerca de 14 meses. Relatava ter sido submetida a drenagem de abscesso vulvar previamente, em outro serviço. Usou spray antisséptico desde então e manteve cuidados de higiene local, além de medicação analgésica constante devido à dor intensa local. Chegou ao nosso serviço em junho de 2022 e o exame físico evidenciou lesão ulcerada, de 2 cm, bordas elevadas e hiperemiadas, com retração cutânea no local, em terço superior do grande lábio esquerdo, apresentando eliminação espontânea de fluido esverdeado, sem odor. Além disso, a lesão era aderida a planos profundos à mobilização. Foram solicitadas cultura do local (positiva para *Staphylococcus aureus* e *Streptococcus*) e uma ressonância magnética de pelve, cujo laudo sugeriu o diagnóstico de osteomielite púbica com trajeto fistuloso até a pele. Paciente foi medicada com antibioticoterapia (Sulfametoxazol/Trimetoprima). Atualmente, paciente passa bem, em remissão progressiva do quadro. A relevância do caso evidencia a importância do diagnóstico diferencial das lesões vulvares, especialmente as de evolução crônica.

Palavras-chave: úlcera; vulvar; diagnóstico diferencial; osteomielite