

Molluscum Contagiosum

Mirian Martínez Carretero^a, María Emilia Villena Zálvez^a, Alejandro Villena Ferrer^b

^a Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona V-B de Albacete.

^b Médico de Familia. Centro de Salud Zona V-B de Albacete.

Correspondencia:
Mirian Martínez Carretero,
Centro de Salud Zona V-B,
c/ Macedonio Jiménez s/n,
02006-Albacete.
E-mail: myriammc80@hotmail.com

Recibido el 27 de enero de 2009

Aceptado para su publicación el 31 de enero de 2009

RESUMEN

El Molluscum contagiosum es una infección viral benigna, causada por un poxvirus, que afecta habitualmente a niños entre 2 y 5 años con tasas de incidencia de entre el 5 y el 8%. Afecta también a individuos adultos sexualmente activos y los pacientes con infección por VIH presentan especial predisposición a esta infección. Generalmente las lesiones son autolimitadas y, aunque se han empleado numerosos tratamientos, no se ha demostrado que ninguna intervención sea más eficaz, por lo que se plantea el debate sobre si las lesiones del molusco contagioso deben ser tratadas o dejar que se resuelvan espontáneamente. Presentamos el caso de un adulto de 21 años con lesiones características y describimos brevemente el diagnóstico y tratamiento de esta infección.

Palabras clave. Molusco Contagioso. Dermatopatías infecciosas. Infecciones por poxviridae.

ABSTRACT

Molluscum Contagiosum

The Molluscum contagiosum is a benign viral infection. It is caused by a poxvirus and usually affects children from 2 to 5 years. The incidence rate is 5-8%. Also affects sexually active adults. Patients with HIV infection presents special predisposition to this infection. Skin lesions are usually self-limited. Although many treatments have been used, no treatment has been proved be more effective than the other. It is unknown whether the skin lesions should be treated or not. We present the case of an adult of 21 years old with characteristic lesions and we briefly describe the diagnosis and treatment of this infection.

Key words. Molluscum Contagiosum. Skin Diseases, Infectious. Poxviridae Infections.

INTRODUCCIÓN

El Molluscum contagiosum es una infección viral benigna, causada por un poxvirus, que afecta habitualmente a niños de entre 2 y 5 años, alcanzando unas tasas de incidencia de entre el 5 y el 8% en países desarrollados. Otro pico de incidencia se sitúa entre los 17 y 25 años en individuos sexualmente activos. Los pacientes con infección por VIH presentan especial predisposición a esta infección habiéndose descrito tasa de incidencia de hasta el 18%. Generalmente las lesiones son autolimitadas y no dejan cicatriz, si bien en ocasiones pueden transcurrir de 6 meses a 5 años hasta su completa desaparición. Los pacientes con sistemas inmunes debilitados tienen mayor dificultad en la limpieza de las lesiones, por lo que éstas suelen persistir durante períodos más prolongados. El contagio suele producirse por contacto directo con las lesiones, autoinoculación o a través de utensilios como toallas. Su periodo de incubación habitual oscila entre 14 y 40 días. Aunque se han empleado numerosos tratamientos, no se ha demostrado que ninguna intervención sea más eficaz, por lo que se plantea el debate sobre si las lesiones del molusco contagioso deben ser tratadas o dejar que se resuelvan espontáneamente.

“Hola, resulta q me salieron unos granos igualitos a los tuyos e visto medicos y el dermatolo al final a sido el q a dado la respuesta molluscum contagioso.

lo unico q izo fue kitarmelos con las pinzas y ahora ai q curarse las heridas.

claro que aun no me he kedado tranquilo voy a acerme pruebas de la sífilis... a ver q ocurre”

(Usuario de un foro de salud en Internet)

OBSERVACIONES CLÍNICAS

Presentamos el caso de un varón de 21 años que consulta por unas lesiones papulosas en región púbica, de unos 5-6 meses de evolución.

Entre los antecedentes, únicamente destaca la alergia a gramíneas, epitelios de animales y ácaros del polvo. Es sexualmente activo, con pareja estable y no refiere factores de riesgo de enfermedades de transmisión sexual.

Refiere que hace unos meses observó la aparición de unas pápulas rosadas en pubis que se han ido diseminando progresivamente y no se acompañan de prurito ni otros síntomas.

En la exploración se observan unas 15-20 pápulas redondeadas, de entre 2-3 mm de diámetro, rosadas y de bordes brillantes, que se extienden por la zona púbica. Algunas de ellas presentan una depresión central, lo que nos facilita el diagnóstico de molluscum contagiosum (figura 1).

COMENTARIOS

El diagnóstico del molluscum contagiosum es esencialmente clínico. Las lesiones características son pápulas nacaradas de color rosado, de 1-5 mm de diámetro, hemisféricas, de superficie lisa, umbilicadas en el centro y confinadas a piel y mucosas. Pueden ser únicas o múltiples y afectar a cualquier parte del cuerpo, aunque generalmente asientan en tronco y extremidades superiores. La aparición de lesiones en la cara en adultos nos obliga a descartar la posibilidad de infección por VIH.

Cuando las lesiones son numerosas, de gran tamaño y diseminadas, habría que sospechar, sobre todo si se trata de un adulto, una inmunodeficiencia de cualquier etiología.

El diagnóstico diferencial del molluscum contagiosum incluye entidades como las siguientes:

- Foliculitis: a diferencia del molluscum, las lesiones predominantes son pústulas foliculares, no pápulas, rodeadas de halo inflamatorio eritematoso.
- Hiperqueratosis folicular: múltiples pápulas secas y duras que se perciben erizadas al tacto, en particular sobre la parte posterior de los brazos. En una inspección detallada se observa que surgen de los folículos pilosos.
- Quistes de millium: pequeños quistes subepidérmicos de queratina que se presentan como pápulas

amarillentas de 1-2 mm de diámetro. La localización, más común en frente y mejillas, y su mayor profundidad, inmediatamente bajo la epidermis, permiten el diagnóstico diferencial.

- Verrugas vulgares: pápulas firmes, del color de la piel, de tamaño variable y superficie rugosa.
- Queratoacantoma: lesión redondeada con aspecto crateriforme, con un centro costroso y un rodete periférico de piel de apariencia normal o eritematosa que se localiza en zonas expuestas, casi siempre en individuos de edad avanzada.
- Carcinoma basocelular nódulo-quístico: pápula de aspecto brillante, perlado, con finas telangiectasias en su superficie que, a veces, se ulcera de forma precoz.
- Carcinoma basocelular superficial: placas, en muchas ocasiones múltiples, rojizas, ligeramente sobreelevadas y cubiertas por escamocostras.
- Xantoma eruptivo: se presenta en forma de pápulas dérmicas de color rojo-amarillento, de 1-5 mm de diámetro que se observan en dislipemias con hiperquilomicronemia.
- Xantoma diseminado: Histiocitosis con lesiones papulosas o papulotuberosas de tonalidad pardamarillenta o pardorojiza que predominan en las flexuras.
- Siringomas: pápulas de 1-5 mm del color de la piel normal distribuidas de forma simétrica habitualmente en región periorbitaria, aunque pueden extenderse por cuello y tronco.

Dado que la evolución natural de las lesiones es a la desaparición entre 2 meses y 1 año, no es necesario realizar ningún tratamiento, aunque se puede ofrecer por razones estéticas o, en caso de lesiones genitales, para reducir el riesgo de transmisión sexual. El



Figura 1. Molluscum contagiosum. En el centro de la imagen pueden observarse varias lesiones características con umbilicación central.

tratamiento pasaría por la destrucción tisular, con la consiguiente eliminación del virus. El curetaje y la crioterapia han sido ampliamente utilizados. El imiquimod al 5%, la podofilotoxina al 0.5%, el ácido salicílico, la tertinoína y el hidróxido potásico son tratamientos tópicos utilizados con aceptables resultados, aunque no son infrecuentes las recidivas. La terapia fotodinámica, los impulsos de láser, la modulación inmunológica o la inyección intralesional del antígeno de *Cándida* podrían ser nuevas opciones de tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Salvador Herrero LA, Sidro Bou, Luisa F, Pérez Cervelló G, Freixenet Guitart N, Balanza Garzón A, Bort del Río P. Molluscum contagiosum. Guías clínicas 2007; 7 (22). Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias2/molluscum.asp#d>
2. van der Wouden JC, Menke J, Gajadin S, Koning S, Tasche MJA, van Suijlekom-Smit LWA, Berger MY, Buttler CC. Intervenciones para el molusco contagioso cutáneo (Revisión Cochrane traducida). En: La biblioteca Cochrane Plus, 2008 número 4. Oxford. Update Software Ltd. Disponible en: <http://update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3 Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd).
3. Sladden MJ, Johnston GA. Common skin infections in children. *BMJ* 2004; 329:95-99.
4. Hanson D, Diven DG. Molluscum contagiosum. *Dermatol Online J* 2003; 9(2):2.
5. Maronn M, Salm C, Lyon V, Galbraith S. One-year experience with candida antigen immunotherapy for warts and molluscum. *Pediatr Dermatol* 2008; 25(2):189-92.
6. Myhre PE, Levy ML, Eichenfield LF, Kolb VB, Fielder SL, Meng TC. Pharmacokinetics and safety of imiquimod 5% cream in the treatment of molluscum contagiosum in children. *Pediatr Dermatol* 2008; 25(1): 88-95.
7. Binder B, Weger W, Komericki P, Kopera D. Treatment of molluscum contagiosum with a pulsed dye laser: Pilot study with 19 children. *J Dtsch Dermatol Ges* 2008; 6(2):121-5.
8. Gold MH, Moiin A. Treatment of verrucae vulgaris and molluscum contagiosum with photodynamic therapy. *Dermatol Clin* 2007; 25(1):75-80.
9. Leslie KS, Dootson G, Sterling JC. Topical salicylic acid gel as a treatment for molluscum contagiosum in children. *J Dermatolog Treta* 2005; 16(5-6):336-40.
10. Bielsa I. Infecciones por virus. En Ferrandiz C. editor. *Dermatología clínica*. 2ª ed. Madrid: Harcourt; 2000. p. 54-60.