

Artículo de Revisión

MOLUSCO CONTAGIOSO
Revisión y opciones de tratamiento**Dra. Rocío Román Barba**

Centro Dermatológico Integral, Quirúrgico y Estética.

Av. Manuel Acuña # 2844 – Piso 3 –

Col. Prados Providencia

Egresada de la Universidad Autónoma de Guadalajara

Certificada y Recertificada por el Consejo Mexicano de Dermatología

Contacto: derma_rociroman@hotmail.com<http://dermatologiadr.com/curriculum.html>**RESUMEN**

El molusco contagioso es una infección viral ocasionada por un pox virus, que ha ido en aumento en personas con vida sexual activa y en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana. Aunque el molusco contagioso es generalmente una enfermedad autolimitada puede tomar desde 6 meses hasta 5 años su desaparición, especialmente en pacientes inmunocomprometidos. El tratamiento debe realizarse para disminuir el riesgo de contagio por transmisión sexual, de auto inoculación, así como para mejorar la calidad de vida del paciente. Las opciones de tratamiento pueden ser administrados por el médico o por el paciente mismo, tomando en cuenta lo más conveniente, mejor tolerado y de fácil administración.

ABSTARCT

The molluscum contagiosum is caused by a poxvirus, and is becoming an increasing problem in sexually active individuals and in patients with immunodeficiency virus. Although molluscum contagiosum lesions are generally self-limiting, it may take 6 months to 5 years for lesions to disappear, especially in patients with immunodeficiency problems. The treatment is recommended to avoid autoinoculation, to reduce the risk of sexual transmission and increase the quality of life. Treatment options can be physician-administered and patient-administered; the physician should elect the best option for each patient, thinking in the more convenient, well-tolerated and easily administered method.

INTRODUCCION

El molusco contagioso es una infección viral de la piel y las mucosas, común en niños de edad escolar y pacientes inmuno-comprometidos (1), aunque recientemente se ha incrementado su aparición en la población sexualmente activa. El virus responsable de esta infección es un Poxvirus de doble cadena, de 200-300 nm de largo, lo cual le da la característica de ser uno de los virus más grandes que afectan a la piel. El molusco contagioso afecta poblaciones de todo el mundo y también ha sido observado en otras especies como los primates y canguros.

De acuerdo a la estructura del DNA se ha clasificado en MCV-1, MVC-1^a, MCV-2, y MCV-3, de estos el MVC-3 es el más raro, los tipos 1 y 2 son los más prevalentes, observándose el tipo MVC-1 en niños y el MVC-2 tiende a presentarse por transmisión sexual y en pacientes adultos. (1,4

EPIDEMIOLOGIA

La infección es transmitida por contacto físico, fomites, o autoinoculación. **Actualmente es considerada una ETS (enfermedad de transmisión sexual), especialmente en los jóvenes y en general en la población sexualmente activa. Aunque es muy raro, también se puede transmitir en forma vertical (6).**

Muchos factores propician la diseminación del molusco como las tinas de baño, albercas, toallas, los deportes de contacto, etc. En el caso de los niños con lesiones genitales y/o perianales debe averiguarse si existe historia de abuso sexual. (1,4) Existen algunos casos reportados de aparición de moluscos contagiosos después de la realización de tatuajes permanentes decorativos (7). Si bien el molusco contagioso se considera una enfermedad autolimitada, la enfermedad puede tardar de 6 meses hasta 5 años en que desaparezcan las lesiones, aunque en promedio se considera que la mayoría desaparecen en 2 años. Excepto las lesiones solitarias que pueden permanecer por más tiempo. (3) El periodo de incubación puede ser variable entre 2 y 8 semanas.

DESCRIPCION CLINICA

Se presenta como pequeñas pápulas de 1-2 mm, del color de la piel y aspecto “perlado” y “brillante”, en algunas ocasiones puede observarse eritema perilesional, y umbilicación central, especialmente cuando tienen mayor tamaño.

Ocasionalmente afectan mucosas genitales y palpebrales. Fig. 1, 2 y 4.



Fig. 1



Fig 2.- Lesiones en área perianal.

Se puede observar abscesos secundarios a la manipulación de las lesiones y eccema atópico, lo cual aumenta el riesgo de auto inoculación por el rascado. Generalmente las lesiones son asintomáticas.(1,3) Los pacientes con VIH tienden a desarrollar lesiones gigantes.

DIAGNOSTICO

Usualmente el diagnóstico es clínico, la citología puede ayudar en casos de duda diagnóstica, en ella se encuentra la presencia del cuerpo del molusco, conocido como cuerpo de Henderson-Paterson, y observan como cuerpos grandes, basofílicos, ovoidales, anucleados con una apariencia vítrea homogénea y con cuerpos de inclusión que derivan de la replicación viral que toma lugar en el citoplasma que los contiene. (8)

Histológicamente se observa una invaginación de la epidermis hacia la dermis, y muchas células epidérmicas contienen inclusiones intracitoplasmáticas grandes, redondas y homogéneas, en forma de lobulillos múltiples y compactos, estos corresponden al cuerpo del molusco.

En la dermis circundante se encuentra reacción inflamatoria leve. Excepto en casos inusuales de apertura de las lesiones, con descarga de cuerpos del molusco y material corneo. Esto provoca infiltrado inflamatorio importante, con células linfocitos, neutrófilos, macrófagos y frecuentemente células gigantes tipo cuerpo extraño.

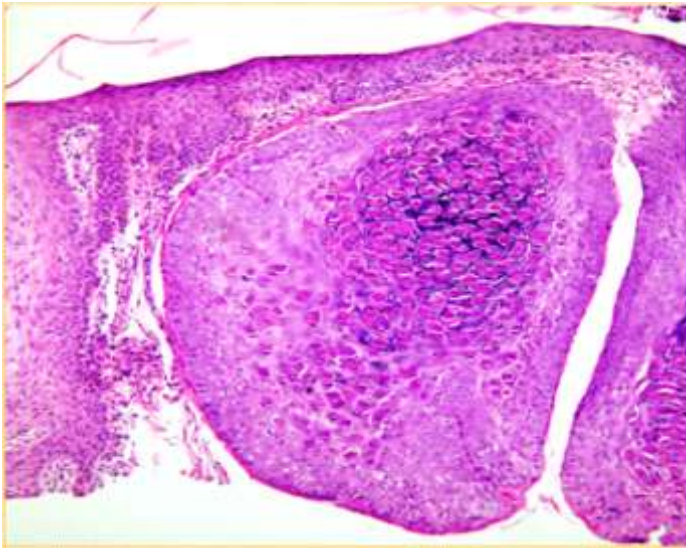


Fig. 3. En la histología se observan acantosis de la epidermis, lóbulos piriformes, células voluminosas, redondeadas conteniendo el cuerpo de inclusión intracitoplasmático hialino y eosinófilo

El diagnóstico diferencial debe hacerse con otro tipo de lesiones de aspecto papular como verrugas vulgares, queratoacantomas, tumores apendiculares como siringomas, hidrocistomas, glándulas sebáceas ectópicas, tricoepiteliomas, y carcinomas basocelulares (1)

TRATAMIENTO

Existen diferentes modalidades de tratamiento que enumeraremos a continuación, pero es el médico tratante quien debe elegir la adecuada para cada paciente dependiendo del caso clínico, la edad del paciente, la localización de las lesiones y el método con el que cada médico esté familiarizado o el que el paciente pueda aplicar en su casa.

Extracción

Es el método de tratamiento quizá más antiguo y consiste en "eviscerar" la lesión usando un instrumento punzante o cortante como una aguja de insulina, la punta de una hoja de bisturí, o una lanceta. Esto se logra realizando una pequeña incisión en la superficie de la lesión y extraer el "cuerpo" de la lesión. Este procedimiento requiere entrenamiento y en algunas ocasiones los médicos pueden mostrar al paciente como hacerlo en casa. El inconveniente es que cuando los moluscos se encuentran en genitales es difícil que el paciente pueda realizarlo por sí mismo debido a la limitada visibilidad del área afectada. (2)

Curetaje

Este método consiste en remover los moluscos mediante una cureta con o sin electrofulguración con bajo voltaje, se puede aplicar anestesia tópica en gel (lidocaina 25 mg y prilocaina 25 mg por g) 30 minutos antes del procedimiento para disminuir las molestias, especialmente cuando el procedimiento va a realizarse en niños o personas muy sensibles. (3)

Crioterapia

El nitrógeno líquido es un método usado muy frecuentemente para el tratamiento de este padecimiento. Es un método eficiente, rápido, relativamente menos doloroso que otros tratamientos. Consiste en la aplicación de nitrógeno durante algunos segundos sobre las lesiones. Este tratamiento debe ser aplicado por el médico tratante y debe realizarse cada 3 semanas hasta que ya no aparezcan lesiones nuevas. (1,3)

Podofilina y Podofilotoxina

Si bien el principal uso de la podofilina y la podofilotoxina es el tratamiento de verrugas ocasionadas por Virus de Papiloma Humano, algunos autores las reportan en el tratamiento de molusco contagioso. La podofilina en solución al 25% puede ser usada como una opción terapéutica y debe ser aplicada por el médico tratante una vez por semana hasta la remisión de la lesión, posteriormente el paciente debe lavar el área 4 horas después de la aplicación. Sin embargo la podofilina es susceptible de ocasionar efectos secundarios locales importantes como dermatitis por contacto, y sistémicos como neuropatía periférica, daño renal, íleo adinámico, leucopenia y trombocitopenia, especialmente si es aplicado en cantidades importantes y en mucosas.

La podofilotoxina tiene menos efectos secundarios y puede ser aplicado por el paciente dos veces al día durante 3 días. (2,3,4)

Inmunomoduladores

El imiquimod en crema al 5% ha demostrado ser útil en el tratamiento del molusco contagioso, (3,4), el paciente lo puede aplicar en casa, y aunque puede presentar ardor y eritema, suelen ser tolerables y pocas veces es motivo para abandonar el tratamiento. Algunos estudios reportan hasta un 80% de eficacia en el tratamiento del molusco contagioso.

Laser

Se ha empleado el láser de colorante pulsado de 585 nm, (2), usando un manipulador pequeño de 3 mm, realizando 2 disparos con una fluencia de 6.8-7.2J/cm², con buena

tolerancia de parte del paciente, los autores sugieren el uso de evacuador de humo para la realización de este procedimiento, sin embargo resulta un tratamiento de alto costo ya que debe ser realizado cada 2-3 semanas hasta la no aparición de nuevas lesiones, aunque con un 99% de eficacia (1)

Cantaridina

La cantarina en solución de colodión elástico al .7% en, no está disponible en nuestro país pero es una opción eficiente de tratamiento (90%), debe ser aplicada por el médico en el consultorio y los efectos secundarios son eritema, dolor al momento de la aplicación, y ampollas. No debe aplicarse en cara.

Hidroxido de Potasio

En 1999 por Romiti R y col, realizaron un estudio con Hidróxido de Potasio en solución tópica al 10%, aplicado dos veces al día en todas las lesiones con un cotonete de algodón, la cual debía ser diaria hasta que las lesiones se pusieran eritematosas o se ulceraran. En ese momento se suspendía su aplicación y observaron que las lesiones se resolvieron en 30 días en promedio después de la aplicación de la solución. Sin embargo reportan efectos secundarios como infecciones secundarias, ardor y prurito posterior al tratamiento, cicatrices hipertróficas e hipo e hiper-pigmentación transitoria. (9)

Algunas otras modalidades terapéuticas como Tretinoína, Acido Retinoico, Cimetidina, Acido tricloroacético, solución de fenol, han sido empleados con resultados variables, sin embargo es importante recordar cómo se menciona anteriormente, que el médico debe emplear aquel método de tratamiento con el cual se encuentra más familiarizado y considere más adecuado en cada caso.

Educación del paciente

Además del tratamiento médico de las lesiones es importante informar al paciente acerca de la forma de adquisición del molusco contagioso y recordarles el riesgo de transmisión a sus parejas sexuales, así como de reinfección para ellos mismos. El uso de preservativos de látex puede prevenir el contacto de piel a piel de un área limitada, pero puede ser adquirido en las áreas no cubiertas como el pubis, región anal y perianal, ingle y abdomen. Debe considerarse que frecuentemente el Molusco Contagioso puede acompañarse de otras enfermedades de transmisión sexual.



Fig. 4 Molusco contagioso en genitales

CONCLUSION

El molusco contagioso es una enfermedad viral que es observada frecuentemente en la consulta de pediatría porque la población más afectada es la infantil, pero con el aumento de las ETS es también tratado en las áreas de Ginecología, Dermatología y Urología. Es importante que el especialista decida cual forma de tratamiento es la más adecuada para cada paciente de acuerdo al tamaño, número y localización de las mismas. Investigar posibles inmunodeficiencias así como otras ETS es algo importante en los pacientes con molusco contagioso. La información y educación para el paciente es de primordial importancia como se señaló anteriormente.

Bibliografía.

1. - Brown J, Janniger C, Schwartz R. Childhood Molluscum Contagiosum. Int J Dermatol 2006; 45: 93-99
2. -Valentine C, Diven D. Treatment Modalities for Molluscum Contagiosum. Dermatologic Therapy 2000; 13: 285 – 289
3. - Tyring S. Molluscum contagiosum: The importance of early diagnosis and treatment. Am J Obstet Gynecol 2003; 189: S12 – S16
4. - Brown M, Paulson C. Treatment for Anogenital Molluscum Contagiosum. American Family Physician 2009; 80 (8):864 – 865
5. - Molluscum contagiosum: immunomorphological aspects of keratinocytes markers of differentiation and adhesion. J Cutan Pathol 2009; 36: 1279 - 1285
6. - Luke J, Silverberg N. Vertically Transmitted Molluscum Contagiosum Infection. Pediatrics 2010; 125 (2); e423- e425
7. - Kluger N. Complications infectieuses cutanees associees au tatouge permanent. Medecine et maladies infectieuses 2011; 41: 115-122
8. - Ruocco E, Brunetti G, Vecchio M. The practical use of cytology for diagnosis in dermatology. JEADV 2011; 25: 125 – 129
9. - libro de vulva
10. - Bilstein S, Mattaliana V. The "nuisance" sexually transmitted diseases: molluscum contagiosum, scabies and crab lice. Med Clin N Am 1990; 4: 1487-1490