

Placa verrugosa en el pliegue interglúteo de un lactante. La utilidad de la dermatoscopia

Verrucous plaque in the gluteal cleft of an infant. The usefulness of dermoscopy

Aniza Giacaman^{1,2*}, Juan Garcías-Ladaria^{1,2}, Elena Manubens-Merca² y Ana Martín-Santiago^{1,2}

¹Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Son Espases; ²Servicio de Dermatología, Clínica Rotger. Mallorca, España

Resumen

Los moluscos contagiosos son una patología infecciosa muy frecuente en la infancia. Presentamos el caso de un lactante de sexo masculino, de 1 año de edad, sin antecedentes de inmunosupresión, que consultó por lesiones verrugosas perianales e interglúteas de 1 mes de evolución. Sus padres referían un crecimiento rápido de las lesiones y que en ocasiones sangraban durante la defecación. En el diagnóstico diferencial se plantearon afecciones frecuentes en esta edad, como el nevo epidérmico, las verrugas víricas y los moluscos contagiosos. El estudio dermatoscópico mostró un fondo eritematoso, con múltiples glóbulos blancos y algunos vasos en corona. La biopsia por afeitado de una de las lesiones confirmó el diagnóstico de molusco contagioso. Conocer esta presentación clínica atípica, ayudados por las imágenes dermatoscópicas características, podría evitar realizar procedimientos diagnósticos más invasivos.

Palabras clave: Molusco contagioso. Atípico. Interglúteo.

Abstract

Contagious mollusks are a very common infectious disease in childhood. We present the case of a 1-year-old male infant, with no history of immunosuppression, who was visited for warty lesions at the perianal and intergluteal area, since the last month. His parents described a rapid growth of the lesions, and that sometimes they bled during defecating. The differential diagnosis included frequent entities in this age group, such as epidermal nevus, viral warts and contagious mollusk. The dermoscopic study showed an erythematous background, with multiple white clods, and some crown vessels. A shave biopsy of one of the lesions confirmed the diagnosis of contagious mollusk. The knowledge of this atypical clinical presentation, and the characteristic dermoscopic findings, could avoid performing more invasive diagnostic procedures.

Keywords: *Molluscum contagiosum*. Atypical. Intergluteal.

Introducción

El molusco contagioso (MC) es una patología cutánea muy frecuente en la infancia. Es autolimitada y está causada por el virus del MC. Se transmite sobre todo por

contacto directo piel con piel o por fómites. Clínicamente se manifiesta como pápulas milimétricas, rosadas o del color de la piel, brillantes y con una umbilicación central. El diagnóstico suele ser clínico y la dermatoscopia constituye una herramienta útil en la consulta¹.

Correspondencia:

*Aniza Giacaman
E-mail: anizagiacaman@gmail.com

Fecha de recepción: 15-10-2021
Fecha de aceptación: 27-01-2022
DOI: 10.24875/MCUT.21000081

Disponible en internet: 15-06-2022
Med Cutan Iber Lat Am. 2022;50(2):98-100
www.MedicinaCutanealA.com

0210-5187/© 2022 Colegio Ibero Latinoamericano de Dermatología A.C. (CILAD). Publicado por Permanyer. Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Se presenta un caso con una clínica atípica de la infección por molusco contagioso.

Caso clínico

Lactante varón de 1 año de edad, sin antecedentes personales ni familiares de interés, que consultó por lesiones de 1 mes de evolución en el pliegue interglúteo, que habían crecido rápidamente y que en ocasiones le provocaban sangrado durante la defecación. En la exploración física se observaron múltiples pápulas milimétricas y eritematosas en ambos glúteos, destacando una placa papilomatosa de distribución lineal en el pliegue interglúteo (Fig. 1). Clínicamente, el diagnóstico diferencial se estableció entre verrugas víricas, nevo epidérmico y MC. La dermatoscopia de la placa verrugosa mostró un fondo eritematoso y múltiples puntos blancos. En las pápulas aisladas de los glúteos se observaron, además, los vasos en corona característicos de la infección por MC (Fig. 2). Con fines diagnósticos y terapéuticos, se realizó un afeitado de la lesión papilomatosa perianal de mayor tamaño y se remitió la muestra para biopsia. El estudio histológico mostró los característicos cuerpos de inclusión intracitoplasmáticos, con lo que se confirmó el diagnóstico de MC.

Se descartó abuso sexual del paciente y junto con la familia se decidió un manejo conservador de los MC, que acabaron por remitir al cabo de 6 meses.

Discusión

La infección por MC está causada por un Poxvirus DNA. Su prevalencia en niños inmunocompetentes se estima en un 7%¹⁻³. Los MC se contagian por contacto directo de piel con piel, autoinoculación o contacto con fómites, como toallas.

Clínicamente se caracteriza por pápulas cupuliformes, milimétricas, de color rosado o del color de la piel, brillantes y con una umbilicación central. En general, son lesiones asintomáticas, aunque en ocasiones pueden presentar prurito o signos inflamatorios.

Las localizaciones más frecuentes de los MC en los niños son el tronco y las extremidades. El área genital y el pliegue interglúteo se afectan con poca frecuencia en la infancia. La infección por MC en el área interglútea presenta algunas características que la diferencian de los MC en otras localizaciones. En esta ubicación, los MC tienden a agruparse, formando placas de superficie papilomatosa. El diagnóstico diferencial se plantea con



Figura 1. Placa verrugosa y lineal en el pliegue interglúteo.



Figura 2. Dermatoscopia de un molusco contagioso interglúteo.

condilomas acuminados, nevos epidérmicos, protrusión de pliegues de la mucosa perineal y hemorroides^{4,5}.

En general, los MC en el área anogenital de los adultos se consideran una infección de transmisión sexual. En los niños, esta sospecha debe individualizarse en cada caso, considerando otros signos de abuso y el entorno familiar de cada paciente, ya que debemos recordar que, aunque la localización es atípica, se trata de una de las infecciones más típicas en la infancia.

La dermatoscopia es una herramienta útil, en la que se observan glóbulos blancos o «clods» y vasos en corona que no cruzan el centro de la lesión (Fig. 3)^{3,5,6}.

Este caso muestra una manifestación atípica de una infección muy frecuente en la infancia. Conocer esta

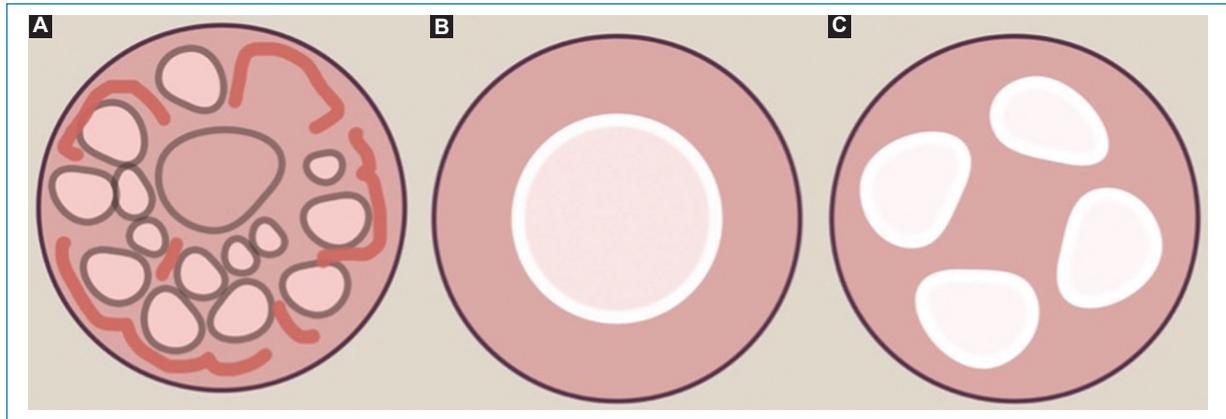


Figura 3. Representación gráfica de la dermatoscopia de un molusco contagioso. **A:** glóbulos blancos con vasos en corona en la periferia de la lesión. **B:** glóbulo blanco en el centro del molusco contagioso. **C:** múltiples glóbulos blancos en la periferia del molusco contagioso.

afección, junto con el estudio mediante dermatoscopia, permiten descartar otras patologías y evitar realizar procedimientos más agresivos en este grupo de edad.

Las lesiones de MC en los niños inmunocompetentes tienden a resolverse espontáneamente en meses o años. En la actualidad no hay evidencia para recomendar un tratamiento sobre otro, y la decisión debe ser tomada en conjunto con la familia del paciente. Algunas opciones de tratamiento son hidróxido de potasio, ácido salicílico, peróxido de hidrógeno, cantaridina, crioterapia, imiquimod y láser, entre otras⁷.

En nuestro paciente optamos por un manejo conservador, aplicando povidona yodada en caso de sangrado durante la defecación. Las lesiones se resolvieron tras 6 meses sin requerir tratamiento.

Conclusiones

Este caso nos recuerda la importancia de tener en cuenta presentaciones atípicas de las infecciones frecuentes en la infancia, la utilidad de la dermatoscopia y la necesidad de individualizar el tratamiento y el seguimiento de cada paciente.

Financiamiento

Los autores declaran no haber recibido financiamiento para este estudio.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

Bibliografía

1. Forbat E, Al-Niaimi F, Ali FR. Molluscum contagiosum: review and update on management. *Pediatr Dermatol.* 2017;34:504-15.
2. Silverberg NB. Pediatric molluscum: an update. *Cutis.* 2019;104:301-5.
3. Schaffer J, Berger E. Molluscum contagiosum. *JAMA Dermatol.* 2016;152:1072.
4. Bakke JR, Stein SL. Molluscum contagiosum of the gluteal cleft: observations and implications for management in five children. *Pediatr Dermatol.* 2017;34:e191-5.
5. Morales A, Puig S, Malveyh J, Zaballos P. Dermoscopy of molluscum contagiosum. *Arch Dermatol.* 2005;141:1644.
6. Kumar S, Aggarwal D, Chatterjee D, Vinay K. Atypical presentation of genital molluscum contagiosum mimicking genital warts. *Int J STD AIDS.* 2020;31:1420-2.
7. Meza-Romero R, Navarrete-Dechent C, Downey C. Molluscum contagiosum: an update and review of new perspectives in etiology, diagnosis, and treatment. *Clin Cosmet Investig Dermatol.* 2019;12:373-81.