



Molusco contagioso perianal recidivante

Gayne Ruby Medina-Murillo,* Ulises Rodríguez-Medina,** Ulises Rodríguez-Wong***

* Dermatóloga. Hospital Ángeles Lindavista. Profesora de Dermatología, Facultad de Medicina de la UNAM.

** Médico Cirujano. Universidad La Salle. Maestro en Organización de Establecimientos de Salud.

Doctor en Ciencias Sociales y Administrativas. Médico Residente de Medicina Interna, University of New Mexico Hospital, USA.

*** Cirujano Gastroenterólogo y Coloproctólogo. Hospital Ángeles Lindavista y Hospital Ángeles Metropolitano.

Maestro en Ciencias de la Salud. Doctor en Ciencias Sociales y Administrativas.

Recurring perianal contagious mollusc

REVISTA MEXICANA DE CIRUGÍA DEL APARATO DIGESTIVO / Vol. 13 Núm. 2 / Abril-Junio, 2024 / p. 52-55

RESUMEN

El molusco contagioso es una infección viral de la piel causada por el virus del molusco contagioso (MCV), el cual corresponde a un Poxvirus de doble cadena, de 200-300 µm de largo. El molusco contagioso afecta a personas de todas las edades, pero es más prevalente en niños entre 1 y 10 años. En adultos, la transmisión suele ocurrir a través del contacto sexual, lo que explica la mayor incidencia en áreas genitales y perianales en este grupo. Además, las personas con inmunodeficiencias, como las que padecen VIH, tienen un mayor riesgo de desarrollar infecciones más severas y persistentes. Las lesiones del molusco contagioso son pápulas perladas, umbilicadas y del color de la piel que varían en tamaño desde 2 a 5 mm de diámetro. El diagnóstico precoz y el manejo adecuado son esenciales para reducir las complicaciones y prevenir la propagación del virus. El tratamiento del molusco contagioso perianal abarca una variedad de opciones que van desde la observación y terapias tópicas hasta procedimientos físicos y tratamientos sistémicos en casos severos. La elección del tratamiento depende de múltiples factores, incluyendo la edad del paciente, el número y la localización de las lesiones, y el estado inmunológico del individuo. La prevención del molusco contagioso perianal se centra en evitar el contacto con lesiones infectadas y practicar una buena higiene.

Palabras clave. Molusco contagioso, infecciones virales de la piel, virus, enfermedades de transmisión sexual.

ABSTRACT

Molluscum contagiosum is a viral skin infection caused by the molluscum contagiosum virus (MCV), which corresponds to a double-chain Poxvirus, 200-300 µm long. Molluscum contagiosum affects people of all ages, but it is most prevalent in children between 1 and 10 years old. In adults, transmission usually occurs through sexual contact, which explains the higher incidence in genital and perianal areas in this group. Additionally, people with immunodeficiencies, such as those with HIV, have a higher risk of developing more severe and persistent infections. Molluscum contagiosum lesions are pearly, umbilicated, skin-colored papules that range in size from 2 to 5 mm in diameter. Early diagnosis and appropriate management are essential to reduce complications and prevent the spread of the virus. Treatment of perianal molluscum contagiosum encompasses a variety of options ranging from observation and topical therapies to physical procedures and systemic treatments in severe cases. The choice of treatment depends on multiple factors, including the patient's age, the number and location of lesions, and the individual's immune status. Prevention of perianal molluscum contagiosum focuses on avoiding contact with infected lesions and practicing good hygiene.

Key words. Molluscum contagiosum, viral skin infections, viruses, sexually transmitted diseases.

Correspondencia:

Dra. Gayne Ruby Medina-Murillo
Río Bamba Núm. 639-330. Col. Madgalena de las Salinas. C.P. 07670. Alcaldía Gustavo A. Madero, Ciudad de México, México
Tels.: 55 5754-8504 y 55 5754-8408.
Correo electrónico: ruby_derma@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

El molusco contagioso es una infección viral de la piel causada por el virus del molusco contagioso (MCV), el cual corresponde a un Poxvirus de doble cadena, de 200-300 μm de largo, lo que le da la característica de ser uno de los virus más grandes que afectan a la piel.¹

Esta enfermedad es común en la infancia, pero también puede afectar a adultos, especialmente aquellos con sistemas inmunitarios comprometidos. La infección se caracteriza por la aparición de pápulas perladas, umbilicadas y de color carne en la piel, que pueden variar en tamaño desde 2 a 5 mm de diámetro. Cuando estas lesiones se localizan en la región perianal, se denomina molusco contagioso perianal, una condición que puede ser incómoda y, en algunos casos, difícil de tratar.

El molusco contagioso ha sido reconocido desde la antigüedad, con descripciones que datan de la época de Hipócrates. Sin embargo, fue en el siglo XIX cuando se identificó como una entidad clínica separada y se descubrió su naturaleza viral. El molusco contagioso es una infección de distribución global. Actualmente es considerada una enfermedad de transmisión sexual; aunque es muy poco común, también se puede transmitir en forma vertical de madres a hijos durante el trabajo de parto,^{2,3} en estos casos, las lesiones típicamente se ubican en el cuero cabelludo.⁴



Figura 1. Molusco contagioso perianal. Pápulas pequeñas del color de la piel y de aspecto perlado.

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 52 años de edad, soltero, de ocupación estilista, con antecedentes de gastritis crónica, hiperplasia prostática, y alérgico a la penicilina. Toma pregabalina por dolor en columna lumbar crónico relacionado con hernia de disco a nivel de L5-L6. Hace dos años presentó dos pápulas en la región perianal, las cuales fueron resecaadas reportando el estudio histopatológico molusco contagioso.

Inicia su padecimiento actual dos meses previos a su primera cita, con la aparición de una pápula en la región perianal posterior izquierda y dos más en la región perianal derecha, las cuales le ocasionaban prurito e incomodidad.

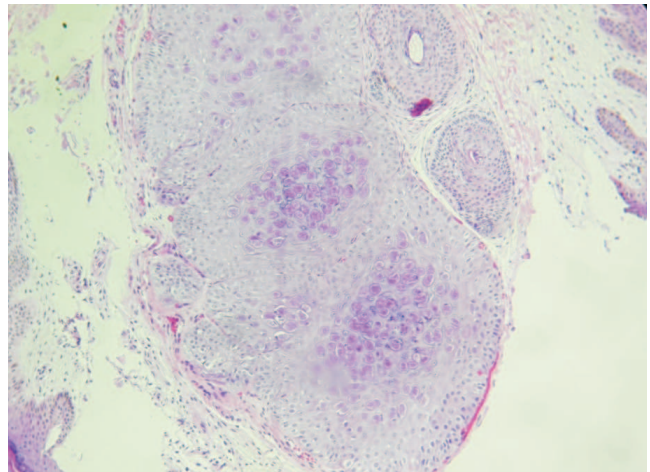


Figura 2. Microfotografía a pequeño aumento con células epidérmicas con inclusiones intracitoplasmáticas grandes.

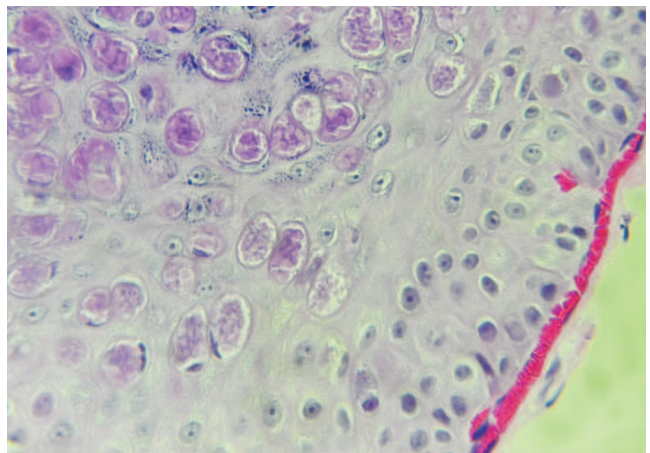


Figura 3. Microfotografía a gran aumento con inclusiones intracitoplasmáticas grandes que corresponden al cuerpo del molusco contagioso.

A la exploración física se corrobora la presencia de una pápula de 3 mm de diámetro de color de la piel y de aspecto perlado en la región perianal en el cuadrante posterior izquierdo a unos 3.5 cm de la apertura anal; así mismo se observan otras dos pápulas en la región perianal en el cuadrante anterior derecho del color de la piel de aproximadamente 2 mm de diámetro, con hiperemia circundante (*Figura 1*).

Los exámenes de laboratorio del paciente se encontraron dentro de límites normales, con pruebas de coagulación dentro de límites normales, prueba de VIH negativa.

Mediante anestesia local, se realizó la resección de las lesiones, con fulguración de la base de las mismas. El estudio histopatológico de las mismas reportó infección por virus de molusco contagioso (*Figuras 2 y 3*). La evolución del paciente fue satisfactoria con buena cicatrización y sin datos de recidiva después de un año de seguimiento.

DISCUSIÓN

El molusco contagioso afecta a personas de todas las edades, pero es más prevalente en niños entre 1 y 10 años. En adultos, la transmisión suele ocurrir a través del contacto sexual, lo que explica la mayor incidencia en áreas genitales y perianales en este grupo. Además, las personas con inmunodeficiencias, como las que padecen VIH, tienen un mayor riesgo de desarrollar infecciones más severas y persistentes; en estos pacientes las lesiones pueden ser extensas, localizadas en sitios atípicos, mayores de 1 cm de diámetro o refractarias al tratamiento.⁵

El virus del molusco contagioso tiene cuatro subtipos conocidos (MCV-1 a MCV-4), siendo MCV-1 el más común ya que se presenta entre el 75 y 96% de los casos.^{6,7} La transmisión del virus ocurre a través del contacto directo con lesiones cutáneas infectadas o mediante fómites (objetos contaminados). En el caso del molusco contagioso perianal, el contagio puede estar relacionado con prácticas sexuales o contacto con superficies infectadas.⁸

Las lesiones del molusco contagioso son pápulas perladas, umbilicadas y del color de la piel que varían en tamaño desde 2 a 5 mm de diámetro. Cuando estas lesiones se localizan en la región perianal, pueden causar síntomas como: prurito en la zona afectada, irritación y enrojecimiento debido al rascado o fricción, así como sensación de malestar al sentarse o durante las evacuaciones.

El diagnóstico del molusco contagioso perianal generalmente se basa en la apariencia clínica de las lesiones. Un dermatólogo o un médico especializado puede identificar las características típicas de las pápulas umbilicadas. En casos atípicos, se puede realizar dermatoscopia⁹ o una biopsia de piel para confirmar la presencia del virus. La infección por molusco contagioso muestra hallazgos característicos bajo la

dermatoscopia: un poro central o umbilicación, estructuras amorfas panlobulillares de color blanco a amarillo con vasos periféricos.¹⁰ Por otra parte, La histopatología del molusco contagioso perianal es una herramienta diagnóstica esencial que revela características específicas del virus dentro de los queratinocitos, principalmente a través de los cuerpos de molusco. La biopsia cutánea y el análisis histológico son especialmente importantes en casos donde el diagnóstico clínico no es claro o en pacientes con sistemas inmunitarios comprometidos. Este enfoque proporciona una confirmación definitiva y ayuda a diferenciar el molusco contagioso de otras condiciones dermatológicas similares.

El tratamiento del molusco contagioso perianal puede variar según la edad del paciente, la extensión de la infección y la respuesta inmunológica del individuo.^{11,12} Algunas opciones incluyen:

- **Observación.** En muchos casos, especialmente en niños, las lesiones pueden resolverse espontáneamente en 6 a 12 meses sin tratamiento.¹³
- **Agentes tópicos.** Cremas o soluciones que contienen agentes como el ácido salicílico, el imiquimod o el podofilotoxina pueden ayudar a eliminar las lesiones.¹⁴
- **Procedimientos quirúrgicos.** Entre ellos se encuentran la crioterapia, el curetaje, la resección de las lesiones y la utilización de laser. La crioterapia consiste en la congelación de las lesiones con nitrógeno líquido, el cual se aplica directamente sobre las lesiones durante segundos, ha demostrado ser un procedimiento efectivo y las lesiones pueden desaparecer rápidamente; sin embargo, puede ocasionar dolor, aparición de ampollas, hipopigmentación y cicatrices.¹⁵ El curetaje consiste en el raspado de las lesiones con una cureta afilada, se debe utilizar anestesia local también es un procedimiento efectivo, pero puede ser doloroso y dejar cicatrices.¹⁶ La utilización de láser permite vaporizar las lesiones al aplicarlo directamente sobre las mismas, es un procedimiento altamente efectivo y preciso, pero su costo es elevado.^{17,18}

En el caso de los pacientes con sistemas inmunitarios debilitados, puede ser necesario un enfoque más agresivo y prolongado, incluyendo terapias antivirales sistémicas, como la utilización del cidofóvir.^{19,20}

En pacientes sanos, los tratamientos suelen ser eficaces, aunque; no obstante, se ha señalado que las recurrencias ocurren hasta en 35% de los pacientes después de la curación inicial. Aún se desconoce el significado de estas recurrencias; pueden representar reinfección, exacerbación de una enfermedad en curso o nuevas lesiones que surgen después de un período de latencia prolongado. En el caso clínico que aquí presentamos, la recurrencia pudo haberse debido a cualquiera de estas posibilidades.

La prevención del molusco contagioso perianal se centra en evitar el contacto con lesiones infectadas y practicar una buena higiene. Algunas recomendaciones incluyen: No compartir toallas, ropa u objetos que hayan estado en contacto con las lesiones, el uso de preservativos y limitar el número de parejas sexuales, así como medidas de higiene personal con el lavado de las manos y el mantener las áreas genitales limpias y secas.

CONCLUSIONES

El molusco contagioso perianal es una infección viral que, aunque generalmente benigna, puede causar incomodidad y preocupación. El diagnóstico precoz y el manejo adecuado son esenciales para reducir las complicaciones y prevenir la propagación del virus.

El tratamiento del molusco contagioso perianal abarca una variedad de opciones que van desde la observación y terapias tópicas hasta procedimientos físicos y tratamientos sistémicos en casos severos. La elección del tratamiento depende de múltiples factores, incluyendo la edad del paciente, el número y la localización de las lesiones, y el estado inmunológico del individuo. Una combinación de medidas terapéuticas y de prevención es esencial para manejar esta infección viral y minimizar sus complicaciones.

REFERENCIAS

- Román-Barba R. Molusco contagioso, revisión y opciones de tratamiento. *Arch Méd Act Tracto Genital Inf* 2011; 3(5): 32-5.
- Luke J, Silverberg N. Vertically Transmitted Molluscum Contagiosum Infection. *Pediatrics* 2010; 125(2): e423- e425.
- Mira-Perceval-Juan G, Alcalá-Minagorre PJ, Betlloch-Más I, Sánchez Bautista A. Molusco contagioso por transmisión vertical. *An Pediatr (Barc)* 2017; 86(5): 292-3.
- Berbegal-DeGracia L, Betlloch-Mas I, DeLeon-Marrero FJ, Martínez-Miravete MT, Miralles-Botella J. Neonatal Molluscum contagiosum: five new cases and a literature review. *Australas J Dermatol* 2015; 56(2): e35-e38.
- Basu S, Kumar A. Giant molluscum contagiosum- a clue to the diagnosis of human immunodeficiency virus infection. *J Epidemiol Glob Health* 2013; 3(4): 289-91.
- 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.
- Chen X, Anstey AV, Bugert JJ. Molluscum contagiosum virus infection. *Lancet Infect Dis* 2013; 13(10): 877-88.
- Tyring S. Molluscum contagiosum: The importance of early diagnosis and treatment. *Am J Obstet Gynecol* 2003; 189: S12-S16.
- Wang B, Guo S, Yao Y, Zhang G. Clinical and dermoscopic overlap of genital molluscum contagiosum with condyloma acuminata. *SAGE Open Med Case Rep* 2022; 10: 1-3.
- Morales A, Puig S, Malveyh J, Zaballos P. Dermoscopy of molluscum contagiosum. *Arch Dermatol* 2005; 141(12): 1644.
- Brown M, Paulson C. Treatment for Anogenital Molluscum Contagiosum. *American Family Physician* 2009; 80(8): 864-5.
- Nguyen HP, Franz E, Stiegel KR, Hsu S, Tyring SK. Treatment of molluscum contagiosum in adult, pediatric, and immunodeficient populations. *J Cutan Med Surg* 2014; 18: 299-306.
- Basdag H, Rainer BM, Cohen BA. Molluscum contagiosum: to treat or not to treat? Experience with 170 children in an outpatient clinic setting in the northeastern United States. *Pediatr Dermatol* 2015; 32(3): 353-7.
- Capriotti K, Stewart K, Pelletier J, Capriotti J. Molluscum contagiosum treated with dilute povidone-iodine: a series of cases. *J Clin Aesthet Dermatol* 2017; 10(3): 41-5.
- Qureshi A, Zeb M, Jalal-Ud-Din M, Sheikh ZI, Alam MA, Anwar SA. Comparison of efficacy of 10% potassium hydroxide solution versus cryotherapy in treatment of molluscum contagiosum. *J Ayub Med Coll Abbottabad* 2016; 28(2): 382-5.
- Harel A, Kutz AM, Hadj-Rabia S, Mashiah J. To treat molluscum contagiosum or not-curettage: an effective, well-accepted treatment modality. *Pediatr Dermatol* 2016; 33(6): 640-5.
- Griffith RD, Yazdani Abyaneh MA, Falto-Aizpurua L, Nouri K. Pulsed dye laser therapy for molluscum contagiosum: a systematic review. *J Drugs Dermatol* 2014; 13(11): 1349-52.
- Fisher C, McLawhorn JM, Adotama P, Stasko T, Collins L, Levin J. Pulsed dye laser repurposed: treatment of refractory molluscum contagiosum in renal transplant patient. *Transpl Infect Dis* 2019; 21(2): e13036.
- Erickson C, Driscoll M, Gaspari A. Efficacy of intravenous cidofovir in the treatment of giant molluscum contagiosum in a patient with human immunodeficiency virus. *Arch Dermatol* 2011; 147(6): 652-4.
- Foissac M, Goehringer F, Ranaivo IM, et al. [Efficacy and safety of intravenous cidofovir in the treatment of giant molluscum contagiosum in an immunosuppressed patient]. *Ann Dermatol Venereol* 2014; 141(10): 620-2.