



ORIGINAL BREVE

Molusco contagioso: estudio descriptivo

B. Monteagudo^{a,*}, M. Cabanillas^a, A. Acevedo^b, C. de las Heras^a, L. Pérez-Pérez^c,
O. Suárez-Amor^a y M. Ginarte^d

^aServicio de Dermatología, Complejo Hospitalario Arquitecto Marcide-Novoa Santos, Ferrol, A Coruña, España

^bTécnico de Salud, Unidad de Formación Continuada, Complejo Hospitalario Arquitecto Marcide-Novoa Santos, Ferrol, A Coruña, España

^cServicio de Dermatología, Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, Pontevedra, España

^dServicio de Dermatología, Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Facultad de Medicina, Santiago de Compostela, A Coruña, España

Recibido el 3 de septiembre de 2009; aceptado el 15 de septiembre de 2009

Disponible en Internet el 31 de octubre de 2009

PALABRAS CLAVE

Dermatitis atópica;
Molusco contagioso;
Piscina;
Poxvirus

Resumen

Introducción: El molusco contagioso (MC) es una infección cutánea viral causa frecuente de consulta. El objetivo de este estudio es evaluar los casos vistos en nuestro Servicio, analizar los datos epidemiológicos y el tratamiento pautado.

Pacientes y método: Estudio descriptivo, entre el 16 de junio de 2008 y el 15 de enero de 2009, de los pacientes que acudieron con MC al Servicio de Dermatología del Complejo Hospitalario Arquitecto Marcide-Novoa Santos, Ferrol, España. En cada caso se recogieron los siguientes datos: sexo, edad, atopia, asistencia a piscina, número de lesiones y tratamiento.

Resultados: Se seleccionó a 140 pacientes con MC. La edad media fue de 10,7 años. El 51,43% de los pacientes presentaba atopia y el 72,1% acudía a la piscina. La media del número de lesiones fue de 13,3, mayor en varones, pacientes con atopia y usuarios de piscina. El tratamiento consistió en legrado en el 86,4% de los casos.

Conclusiones: Los niños con dermatitis atópica y los que acuden a piscina presentan MC con más frecuencia y en mayor número. Aunque la opción terapéutica es individualizada en función del paciente y las capacidades del médico, el legrado es la más empleada.

© 2009 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: benims@hotmail.com (B. Monteagudo).

KEYWORDS

Atopic dermatitis;
Molluscum
contagiosum;
Swimming pool;
Poxvirus

Molluscum contagiosum: Descriptive study**Abstract**

Introduction: Molluscum contagiosum is a cutaneous viral infection that often requires assistance. The aim of our study is to review the cases admitted in our clinic, evaluate the epidemiological features and the treatment prescribed.

Patients and methods: We conducted a descriptive survey of the patients diagnosed of molluscum contagiosum in our clinic (Complejo Hospitalario Arquitecto Marcide-Novoa Santos, Ferrol, Spain) between June 16th 2008 and January 15th 2009. The following dates were recorded in all cases: age, sex, personal history of atopy, swimming pool attendance, number of lesions and treatment prescribed.

Results: 140 cases of molluscum contagiosum were included in the study. Average age was 10.7 years. 51.43% of patients had a personal history of atopy and 72.1% used to attendance swimming-pool. Average number of lesions was 13.3, with a higher number of them in males, atopic and swimming-pool attendants. Curettage was the treatment performed in 86.4% of cases.

Conclusions: Atopic dermatitis and swimming-pool attendance were associated in our study with a higher frequency and number of molluscum contagiosum. Although different therapeutic options must be evaluated depending on the patient and clinical skills, curettage is the most frequent treatment performed by dermatologists.

© 2009 Asociación Española de Pediatría. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El molusco contagioso (MC) es una infección cutánea de origen viral causa frecuente de consulta en Pediatría de Atención Primaria y de Dermatología¹ (en un estudio fue el motivo de consulta en el 8,4% de los pacientes de ≤ 16 años)². Está causado por el virus *Molluscum contagiosum*; el tipo uno es el causante del 75–90% de los casos y es el más frecuente en niños³. Su diagnóstico es clínico, basado en el aspecto típico y sólo en caso de duda se recurre a otros métodos⁴.

Afecta principalmente a 3 grupos poblacionales: 1) la infancia; 2) los adultos sexualmente activos, donde las lesiones suelen localizarse en el área genital, y se considera una infección de transmisión sexual⁵, y 3) los individuos inmunodeprimidos de cualquier origen, con cuadros más extensos y lesiones faciales de mayor tamaño refractarias a los tratamientos habituales^{6,7}.

El objetivo de este estudio es evaluar los casos de MC vistos en nuestro Servicio, analizar los datos epidemiológicos y el tratamiento pautado.

Pacientes y método

Estudio descriptivo en el que se seleccionó, entre el 16 de junio de 2008 y el 15 de enero de 2009, a los pacientes que acudieron como primera consulta con MC al Servicio de Dermatología del Complejo Hospitalario Arquitecto Marcide-Novoa Santos (atiende a 192.956 habitantes). En cada caso se recogieron de forma protocolizada los siguientes datos: sexo, edad, asociación a atopia (dermatitis atópica, asma, rinitis, conjuntivitis o alergia a ácaros o a pólenes), asistencia regular a la piscina en los 3 meses previos a la

aparición de las lesiones, número de MC en el momento de la exploración y tratamiento pautado.

El diagnóstico de MC se basó en su aspecto típico: pápulas hemisféricas, de menos de 0,5 cm de diámetro, a menudo umbilicadas, de color blanquecino o similar a la piel circundante.

Se realizó un estudio descriptivo de las variables incluidas. Se utilizó el test Chi-Cuadrado en el análisis de las variables categóricas, mientras que las de tipo cuantitativo se analizaron mediante el test t-Student. Los datos obtenidos se analizaron con el paquete estadístico SPSS 12.0. Se consideró significativa una $p < 0,05$.

Resultados

Durante los 7 meses del estudio se seleccionó a 140 pacientes con MC. No existía diferencia en la distribución por sexo: el 50,7% eran varones y el 49,3% eran mujeres. La edad media fue de 10,7 años con una desviación típica de 11,6 y la mediana fue de 7 años. El 51,43% de los pacientes presentaba algún tipo de atopia (tabla 1). El 72,1% había acudido con frecuencia a la piscina en los 3 meses previos a la aparición de las lesiones.

La media del número de MC fue de 13,3 con una desviación típica de 14,6 y una mediana de 8, con una media más alta en los varones (15,6 lesiones frente a 10,9 en las mujeres). Existió diferencia estadísticamente significativa a favor de que los que tenían atopia presentaban más MC que los que no tenían atopia (15,8 frente a 10,6 lesiones). En los pacientes que acudían a la piscina observamos una media de 13,4 MC frente a los 13 que no lo hacían, pero estas diferencias no fueron estadísticamente significativas ($p > 0,05$).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4142479>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4142479>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)