



ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at
www.actasdermo.org



REVISIÓN

Actualización sobre el tratamiento de moluscos contagiosos en los niños

P. Gerlero^a y Á. Hernández-Martín^{b,*}

^a Servicio de Dermatología, Hospital Sirio Libanés, Buenos Aires, Argentina

^b Servicio de Dermatología, Hospital Infantil del Niño Jesús, Madrid, España

Recibido el 30 de octubre de 2017; aceptado el 18 de enero de 2018

PALABRAS CLAVE

Moluscos contagiosos,
Niños, Tratamiento,
Poxvirus, Curetaje,
Crioterapia

KEYWORDS

Molluscum
contagiosum;
Children;
Treatment;
Poxvirus;
Curettage;
Cryotherapy

Resumen El molusco contagioso es una de las infecciones virales más frecuente en los niños. Aunque se trata de una infección de curso benigno y generalmente autolimitada, el tratamiento puede resultar complicado en la edad pediátrica cuando las lesiones son muy numerosas, están en áreas visibles, o producen molestias. Existen diversos tratamientos disponibles, cuya selección depende del número y localización de las lesiones, de la experiencia del médico que las trata, y de las preferencias de los padres o cuidadores. Este artículo proporciona una actualización sobre las diferentes terapias contra los moluscos contagiosos particularmente enfocadas a los pacientes pediátricos.

© 2018 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Update on the Treatment of molluscum Contagiosum in children

Abstract Molluscum contagiosum is one of the most common viral infections in childhood. It is a benign and usually self-limiting infection, but its treatment in children can be challenging, particularly when the patient presents multiple lesions or when lesions are symptomatic or highly visible. Several treatment options exist. Choice of treatment depends on the number and location of lesions, the prior experience of the treating physician, and the preferences of the child's parents or carers. This article provides an update on treatment options for molluscum contagiosum, with a particular focus on immunocompetent pediatric patients.

© 2018 AEDV. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ahernandez@aedv.es (Á. Hernández-Martín).

Introducción

El virus del molusco contagioso (MC) es un virus ADN perteneciente a la familia *Poxviridae*, del género *Molluscipoxvirus*. En la actualidad se distinguen dos tipos, VMC-1 y VMC-2 y cuatro subtipos genéricos distintos¹; el genotipo 1 constituye el 98% de los casos en Estados Unidos, mientras que los genotipos 2 y 3 se presentan con una alta prevalencia en Europa, Australia y en pacientes con HIV-1, siendo el genotipo 4 raramente encontrado². La infección por MC es una de las 50 enfermedades más frecuentes en todo el mundo³. En los niños tiene una incidencia anual entre el 2% y el 10%⁴ y una prevalencia de 5,1% a 11,5%⁵. Sin embargo, esta tasa varía significativamente dependiendo de la población estudiada. El contagio de los MC se produce por contacto directo, fómites o autoinoculación¹. El período de incubación varía de 14 días a 6 meses. A diferencia del herpesvirus, el MC no persiste como una infección latente. Un estudio australiano revisó diversos estudios epidemiológicos de pacientes con MC observando que aparece fundamentalmente en los niños en edad escolar y que iban a la piscina⁶. Sin embargo, no hay evidencia documentada de que mantener a los niños fuera de la piscina sea eficaz para prevenir la transmisión⁷. Otras variables como el contacto directo, los fómites y la residencia en climas tropicales también se asociaron con mayores tasas de infección⁶. Así, otro estudio determinó que el riesgo relativo de una persona que comparte una esponja de baño y/o toalla con un paciente infectado es 3 veces mayor de padecer una infección viral que una persona que no comparte dichos elementos⁸. Por este motivo, es posible que algunas medidas de prevención como que el niño se bañe solo, use sus propias esponjas y toallas y cubra las lesiones de MC sean de utilidad.

Clínicamente los MC consisten en pápulas y/o nódulos de color piel con umbilicación central. En algunos

pacientes dichas lesiones pueden rodearse de un halo de eccema, denominada dermatitis por molusco⁹, que refleja una reacción de hipersensibilidad al antígeno viral², pueden abscesificarse, o adoptar una apariencia menos típica (fig. 1). Cualquier área de la piel y/o mucosas puede ser infectada, pero las lesiones en plantas, palmas y mucosas son raras de encontrar⁶. Con frecuencia los niños presentan una dermatitis atópica (DA) asociada; así, en un estudio clínico de 696 niños, 259 pacientes (37,2%) tenían antecedentes de DA y de ellos el 38,8% presentó dermatitis por molusco⁹. Un mayor número de lesiones y la persistencia prolongada de las mismas es observada en pacientes con DA subyacente u otras causas de inmunosupresión².

La infección cutánea por MC en pacientes inmunocompetentes posee un curso benigno y es autolimitada. Existen múltiples opciones de tratamiento disponibles, ninguna de las cuales es claramente más eficaz que otra¹⁰. En los pacientes pediátricos, la selección del tratamiento debe priorizar la evitación del dolor y minimizar el riesgo de secuela cicatricial. Asimismo, es fundamental tranquilizar a los padres e informarles sobre las expectativas de los tratamientos y el curso de la enfermedad. En una encuesta realizada a padres de niños con MC, se observó que sus preocupaciones estaban asociadas con la formación de cicatrices, el prurito, la posibilidad de contagio a otras personas, el dolor y los efectos de los tratamientos. Sin embargo, la calidad de vida de estos niños no se vio afectada⁶.

Tipos de tratamiento de los moluscos contagiosos

Distintas alternativas terapéuticas para eliminar las lesiones por MC se detallan en la tabla 1. A continuación se mencionan las que han sido empleadas en pacientes pediátricos.

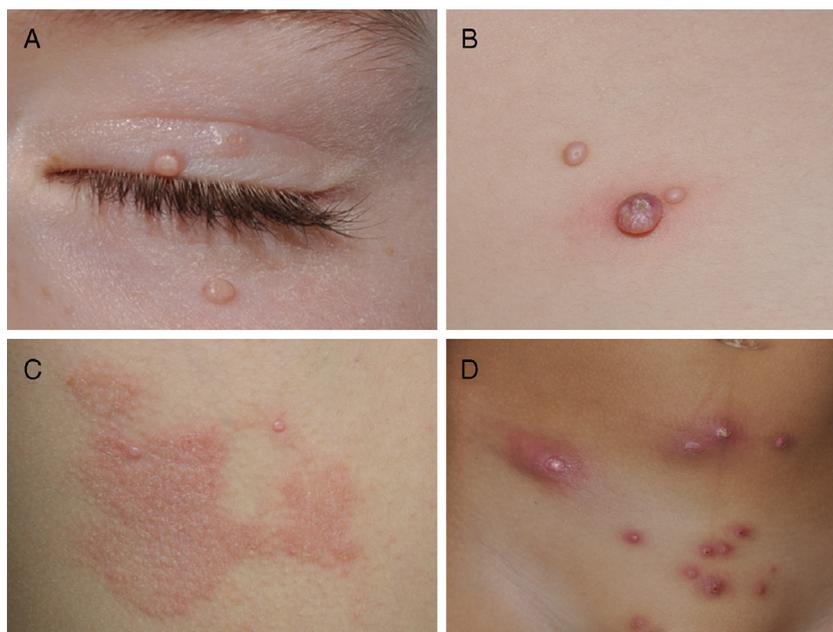


Figura 1 Diferentes aspectos clínicos de los MC. Lesiones de pápulas rosadas con típica umbilicación central en párpados A), lesión sésil de morfología menos típica junto a otras características de la infección B), reacción eccematiforme en torno a los MC (eccema-molusco), y lesiones inflamadas y abscesificadas en región abdominal D).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8709555>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8709555>

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