



# PIEL

## FORMACION CONTINUADA EN DERMATOLOGIA

[www.elsevier.es/piel](http://www.elsevier.es/piel)



### Revisión

## Verrugas plantares recalcitrantes

### Recalcitrant plantar warts

Leonel Fierro-Arias\*, Aline Armas-Vázquez y María Ivonne Arellano-Mendoza

Servicio de Dermatología, Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, Secretaría de Salud, Ciudad de México, México

#### Introducción

Las lesiones conocidas como verrugas plantares (VP) son un proceso infeccioso común ocasionado por el virus del papiloma humano (VPH). Son una causa frecuente de consulta en dermatología y se presentan tanto en niños como en adultos. Para su abordaje terapéutico se han descrito diversas opciones, y dentro de la primera línea se encuentran el ácido salicílico y la crioterapia<sup>1</sup>. En la consulta del especialista ocasionalmente se encuentran casos recalcitrantes (VPR), los cuales se definen como aquellas VP que persisten por más de 2 años o que no responden a al menos a 2 tipos de tratamiento. Estas abarcan aproximadamente un tercio de los casos<sup>2,3</sup>. Ante estos eventos recurrentes se ha sugerido utilizar terapia de segunda línea, como el 5-fluorouracilo, la podofilotoxina, la bleomicina intralesional, el imiquimod y/o la terapia fotodinámica<sup>1,2,4,5</sup>.

#### Epidemiología

La prevalencia de las VP en los Estados Unidos se estima entre un 2% y un 20%<sup>6</sup>. Presentan un impacto importante en la calidad de vida de los pacientes, ya que pueden causar molestias como dolor, pena por estética, frustración debido a la recurrencia o persistencia, además del miedo a contagiar a otra persona, o a autoinocularse, presentando un mayor número de lesiones<sup>2,6</sup>. Aunque la literatura menciona que del 40% al 60% de las VP podrían involucionar en 2 años<sup>3,7</sup>, es posible encontrar casos recalcitrantes, y algunos de ellos

llegan a persistir por décadas, aun con la aplicación de distintos tratamientos; es por ello que su abordaje terapéutico debe ser distinto<sup>2</sup>. No se cuenta hasta el momento con datos estadísticos respecto a cuántas de las VP tienen progresión a un estado recalcitrante, y es muy probable que haya un subregistro, pues no todos los casos son atendidos dada su escasa sintomatología.

#### Etiología

Las VP son ocasionadas por el VPH, y de este los tipos: 1, 2, 4, 27 y 57 son los mayoritariamente involucrados. Para su proceso de inoculación es necesario que exista cierta solución de continuidad en la piel, una abrasión o un trastorno del sistema inmunológico del individuo; es así como se establecerían las condiciones de oportunidad para que dicho virus afectara al queratinocito<sup>8,9</sup>. Los cuadros recalcitrantes también se asocian a los mismos tipos virales.

#### Fisiopatogenia

Nuestro sistema inmunológico desempeña un papel crucial en la posibilidad de aparición y proliferación de las verrugas virales<sup>10</sup>. No se conoce hasta el momento la causa exacta del porqué ciertas VP son recalcitrantes al tratamiento convencional, pues incluso en pacientes inmunocompetentes se presentan respuestas inadecuadas a múltiples terapias, tal y como sucede en inmunocomprometidos<sup>11</sup>. Existe la teoría de que hay un grado de deficiencia inmunitaria, que puede ser

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [leofierro@yahoo.com](mailto:leofierro@yahoo.com) (L. Fierro-Arias).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.piel.2016.11.019>

0213-9251/© 2017 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

local o sistémica, ante la presencia del VPH<sup>12</sup>. Uno de los postulados reportados en la literatura es sobre la presencia de estados de inmunodeficiencia, como linfocitopenia idiopática de células T-CD4, epidermodisplasia verruciforme, síndrome-warts, *hypogammaglobulinemia, infections and myelokathexis*, síndrome autosómico recesivo hiper-IgE (con deficiencia de DOCK8), deficiencia de GATA2, síndrome warts, *immunodeficiency, lymphedema and dysplasia*, inmunodeficiencia combinada severa y deficiencia del ligando CD40<sup>11</sup>.

Timmer et al.<sup>13</sup>, reportaron un varón de 29 años con diagnóstico de enfermedad de Crohn en tratamiento con azatioprina, el cual presentó VPR secundarias a la terapia inmunomoduladora. Afrontar este tipo de pacientes se considera un reto terapéutico, pues además se menciona que en caso de encontrar VP extensas se deberá considerar la suspensión de la terapia inmunomoduladora, valorando el estado riesgo-beneficio. Pueden existir casos recalcitrantes asociados al uso de otros fármacos. Por ejemplo, en 2015, Wernham et al.<sup>1</sup> comunicaron un paciente con VPR de 6 años de evolución, las cuales remitieron al momento de suspender el uso de estatinas. En otra comunicación, Bruggink et al.<sup>14</sup> reportaron que dependiendo del tipo de VPH que sea responsable del desarrollo de las lesiones dependerá la correcta respuesta al tratamiento de primera línea. Comentan que en las VP por VPH-1 responden mejor al tratamiento convencional (crioterapia o ácido salicílico) que aquellas producidas por los tipos 2, 27 y 57. Esto podría explicar la variabilidad en la respuesta a la terapia en distintos pacientes, sobre todo en las fases iniciales, y refuerza lo enunciado por otros autores, que indican que las primeras líneas de abordaje simplemente no son capaces de destruir por completo a la cepa viral<sup>15</sup>.

## Diagnóstico

En su mayoría las lesiones plantares producidas por VPH se diagnostican por sus características clínicas. Se manifiestan como estructuras papuloides o endofíticas, circunscritas, de superficie hiperqueratósica y en las cuales se identifica interrupción de los pliegues losángicos (fig. 1). Pueden existir otras presentaciones en la morfología como la «mirmecia» (frecuentemente por VPH-1), en la cual las lesiones son agrupadas, dolorosas y presentan un collarite característico alrededor; la forma en mosaico (por VPH-2), en la cual se aprecian varias lesiones que confluyen formando áreas más extensas, hiperqueratósicas y poligonales; las lesiones endofíticas (por VPH-4) con una franca depresión central (fig. 2); y finalmente las verrugas de Butcher o de los carniceros (por VPH-7), que se presentan en individuos que manipulan cárnico<sup>9</sup>.

A la exploración por dermatoscopia de las VP habituales, así como en las recalcitrantes, se aprecia interrupción franca de los dermatoglifos (situación que a veces se puede identificar a simple vista); también pueden identificarse características específicas, como es la presencia de múltiples papilas densas agrupadas, las cuales contienen un punto rojo central y que están rodeadas por un halo blanquecino, dando un aspecto de «huevo de rana»<sup>9,16</sup> (fig. 3).

Al afrontar un probable cuadro de VPR o de VP sin respuesta adecuada al tratamiento habitual, deben considerarse ciertos



**Figura 1 – Paciente con diversas verrugas plantares en diferentes estadios de evolución y comportamiento recalcitrante.**

diagnósticos clínicos diferenciales<sup>17</sup>; algunos de los más relevantes se relacionan en la tabla 1.

Sin ser un procedimiento habitual en lesiones aisladas, ante dudas en el diagnóstico clínico o por condiciones de recurrencia sin respuesta favorable a la terapia, es conveniente realizar una biopsia de piel. El estudio histopatológico revelará una hiperqueratosis compacta con ortoparaqueratosis, acantosis marcada y alargamiento de los procesos interpapilares y papilomatosis, pero a diferencia de lo que sucede en las verrugas vulgares, en las VP dicho fenómeno es mínimo por ser lesiones endofíticas. Se encontrarán coilocitos y aumento de la vascularidad con algunos vasos trombosados, que clínicamente corresponderán al puntillero oscuro que se

**Tabla 1 – Diagnósticos clínicos diferenciales de las verrugas plantares recalcitrantes**

Tilosis
Molusco contagioso
Nevo epidérmico verrugoso
Queratolisis punctata
Carcinoma epidermoide (subtipo verrugoso)
Acroqueratosis verruciforme
Epidermodisplasia verruciforme
Melanoma amelanítico
Cromoblastomicosis
Tuberculosis cutánea verrugosa
Esporotricosis verrugosa
Queratosis arsenicales

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8716845>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8716845>

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