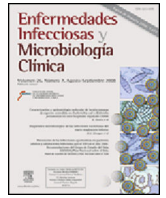




Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

www.elsevier.es/eimc



Diagnóstico a primera vista

Placa verrugosa de crecimiento progresivo en cuero cabelludo de lactante de 3 meses

Verrucous plaque-like lesion with progressive growth in the scalp of a 3-month-old infant

Lucía Prieto-Torres^{a,*}, Javier Sanchez-Bernal^a, Francesc Felipo^b y Mariano Ara-Martín^a

^a Servicio de Dermatología Patológica, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España

^b Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España

Descripción clínica del caso

Lactante de 3 meses, sin antecedentes de interés, nacida por parto vaginal sin complicaciones, que es vista en el servicio de urgencias por presentar lesión en cuero cabelludo que han detectado sus padres hace unas 4-5 semanas y que ha tenido crecimiento progresivo desde entonces. La paciente no ha presentado fiebre ni sintomatología general y no se observan lesiones en otras localizaciones. Los padres negaban heridas o lesiones previas en la zona. En urgencias se realizó cultivo de hongos y bacterias con resultado negativo, y se inició tratamiento con corticoides y antifúngicos tópicos sin mejoría, por lo que se decidió citar a la paciente en consultas de Dermatología. En la consulta, a la exploración física, observamos una placa verrugosa, formada por múltiples pápulas agrupadas, de distribución folicular y aspecto quístico alguna de ellas, de unos 2 cm de diámetro en región parietooccipital derecha (fig. 1). Con sospecha de verrugas virales en placa vs. Molluscum congénito se realiza el afeitado de una pequeña región. Se realizó exploración física genital de la madre que en ese momento no presentaba lesiones.

Evolución

El estudio histológico reveló la presencia de lóbulos de epitelio folicular abiertos a la superficie cutánea que penetran en la dermis (fig. 2A). En el citoplasma de los queratinocitos podemos observar los típicos cuerpos de inclusión, que resultaron diagnósticos de infección vírica por Molluscum contagioso y que aumentan de tamaño desde las capas basales a las más superficiales de la epidermis, incrementándose a su vez su basofilia (fig. 2B). Llamaba la atención la distribución folicular de la infección, observándose las lesiones únicamente en la epidermis folicular. Una vez realizado el diagnóstico, se comenzó tratamiento con una solución diluida de KOH, presentando mejoría importante en 2 semanas, observándose únicamente 3-4 pápulas residuales.



Figura 1. Placa verrugosa formada por múltiples pápulas de aspecto pseudoquístico y distribución folicular, localizadas en región parietooccipital derecha.

Comentario final

El Molluscum contagioso es un virus ADN de doble cadena perteneciente a la familia de los Poxvirus¹. Esta infección, que es muy frecuente en niños y relativamente frecuente en genitales de adultos jóvenes, ha sido publicada de forma excepcional en neonatos

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: lucia14.prie@msn.com (L. Prieto-Torres).

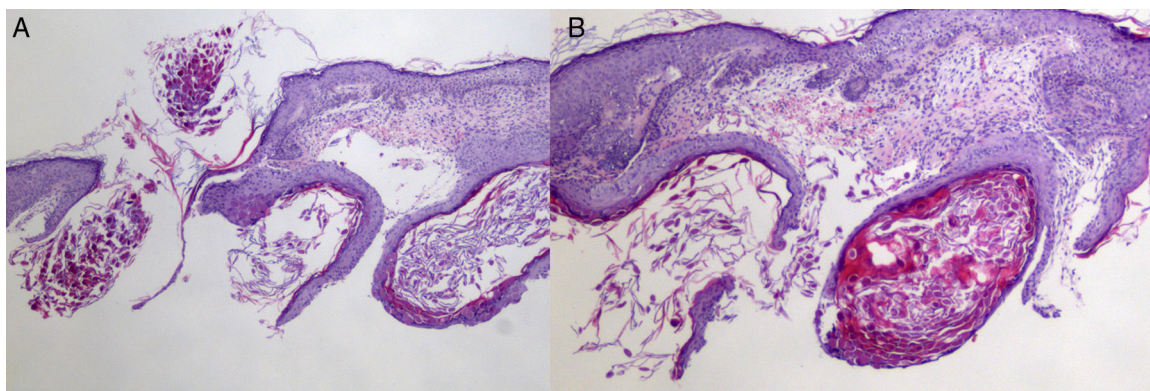


Figura 2. 2 A Visión panorámica de la afectación folicular por la infección del *Molluscum contagiosum* observándose lóbulos de epitelio folicular que penetran en la dermis donde se ven los característicos cuerpos de inclusión del virus. 2 B A mayor aumento podemos observar con detalle cómo estos cuerpos de inclusión aumentan de tamaño desde las capas más basales a las más superficiales, volviéndose más basófilos.

y lactantes, encontrándose únicamente 15 casos descritos en la literatura²⁻⁸. La localización de todos los casos, excepto en 3 de ellos es el cuero cabelludo y llama la atención que todos los pacientes nacieron por parto vaginal, indicando la transmisión vertical como mecanismo más plausible igual que ocurre con otros virus como el herpes o el virus del papiloma humano. Berbegal-DeGracia et al., en su revisión de los casos publicados, indican que en el contagio podrían influir la utilización de instrumentos que pueden erosionar la piel durante el parto, al igual que un mayor diámetro craneal del niño o partos más prolongados como los de las primíparas².

La histología es diagnóstica en esta infección siendo muy característicos los cuerpos de inclusión basófilos en los queratinocitos epidérmicos, aunque generalmente cuando se trata de lesiones típicas en forma de pápulas umbilicadas rosadas con centro queratósico en niños más mayores o adultos jóvenes no es necesario realizar una biopsia. Existen diversos tratamientos la mayoría mecánicos mediante raspado o exprimiendo las lesiones, habiendo aparecido en los últimos años productos como el utilizado en nuestro caso que irritan las lesiones y estimulan la respuesta inflamatoria para eliminar el virus.

Como conclusión, presentamos un caso en el que tanto la clínica como la histología son peculiares, ya que es muy infrecuente la presentación en placa que vemos en esta niña, no habiendo encontrado una imagen así entre los casos publicados en neonatos, y aunque ha sido descrito previamente⁹, existen pocos casos de infección por *Molluscum* con afectación únicamente folicular como la que observamos en nuestra paciente, ya que los casos gigantes o más extensos son típicos de pacientes inmunodeprimidos. El conocer esta presentación atípica es de gran ayuda para realizar un diagnóstico precoz

y visual en estos pacientes. Además el saber que la infección por *Molluscum contagiosum* puede tener una transmisión vertical como ocurre con el virus del papiloma o el virus herpes, puede instar a los profesionales a realizar el tratamiento de la madre durante la gestación para evitar el contagio.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Requena L, Requena C. Histopatología de las infecciones víricas cutáneas más frecuentes. *Actas Dermosifiliogr.* 2010;101:201–16.
2. Berbegal-DeGracia L, Betloch-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:e35–8.
3. Young W. *Molluscum contagiosum* with unusual distribution. *Kentucky Med J.* 1926;24:467.
4. Merklen P, Ducourtioux M, D'Anglejan G. *Molluscum contagiosum* cliniquement atypique du cuir chevelu apparu a trios mois chez un nourrisson. *Bull. Soc. Fr. Dermatol. Syphiligr.* 1960;67:449–50.
5. Mandel M, Lewis R. *Molluscum contagiosum* of the newborn. *Br J Dermatol.* 1971;84:370–2.
6. O'Connell C, Oranje A, van Gysel D, Silverberg NB. Congenital *Molluscum contagiosum*: Report of four cases and review of the literature. *Pediatr Dermatol.* 2008;125:553–6.
7. Luke D, Silverberg NB. Transmitted *Molluscum contagiosum* infection. *Pediatrics.* 2010;125:e423–5.
8. Méndez C, Vicente A, Suñol M, González-Enseñat MA. *Molluscum contagiosum* congénito. *Actas Dermosifiliogr.* 2012;104:836–7.
9. Ives FA. Follicular *Molluscum contagiosum*. *Br J Dermatol.* 1985;113:493–5.