

IMÁGENES EN MEDICINA DE FAMILIA

Nódulos cutáneos múltiples en paciente embarazada

Multiple cutaneous nodules in a pregnant patient



I. Martínez Pallás*, L. Prieto Torres y M. Ara Martín

Servicio de Dermatología, Hospital Clínico Lozano Blesa, Zaragoza, España

Presentamos el caso de una paciente de 22 años, embarazada de 25 semanas y natural de Senegal, que consultó por la aparición de 3 lesiones asintomáticas en región occipital de 4 semanas de evolución. Dos de ellas alcanzaban un diámetro superior a 1 cm (fig. 1). No asociaba fiebre ni otra sintomatología general. Entre sus antecedentes destacaba que era portadora del virus de hepatitis B (VHB), que se mantenía en estado latente en todos los controles serológicos desde hacía 2 años. Se realizó rebanado quirúrgico de las 3 lesiones bajo anestesia local y se remitieron para estudio a anatomía patológica. Además, se solicitó una nueva medición de la carga viral de VHB, y un control serológico incluyendo hepatitis C y virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

La muestra anatomopatológica se tiñó mediante hematoxilina-eosina y permitió observar una lesión epitelial bien delimitada en la que se apreciaban cuerpos de inclusión eosinófilos dentro de los queratinocitos, que son características de la infección por el virus del molusco contagioso (MCV) (fig. 2). Las serologías solicitadas fueron negativas y la carga viral de VHB se mantenía igual que en controles previos ($<2 \times 10E^1$ UI/mL). Las lesiones no volvieron a reaparecer tras su extirpación y el embarazo ha continuado progresando de forma favorable sin otras alteraciones.

EL MCV es un virus ADN que pertenece a la familia *Poxviridae* y del que existen dos subtipos (MCV-1 y MCV-2) distribuidos de forma universal. Tiene dos picos de incidencia,



Figura 1 Lesiones nodulares de color piel en la zona cervical posterior.

uno en los primeros 5 años de edad y otro en adultos jóvenes sexualmente activos¹. El contagio se produce por contacto directo, a través de fómites o de autoinoculación², con un periodo de incubación de 14 días a 6 meses. A diferencia del herpesvirus, el MCV no persiste como una infección latente.

Clínicamente la infección típica cursa en forma de pápulas de color piel de entre 3 y 5 mm con umbilicación central y su diagnóstico es eminentemente clínico. En casos atípicos, la imagen histológica con cuerpos de inclusión eosinófilos en el interior de los queratinocitos infectados es muy específica.

A partir de un tamaño superior a los 10-15 mm se denominan moluscos contagiosos gigantes³, y se han descrito en pacientes con dermatitis atópica, tratamiento inmunosupresor, sarcoidosis, leucemia, síndrome de Wiskott-Aldrich

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: isabel.mp91@hotmail.com

(I. Martínez Pallás).

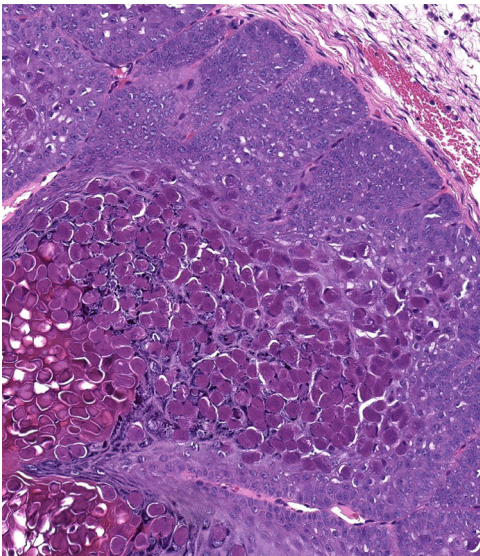


Figura 2 Detalle de la biopsia cutánea teñida con hematoxilina y eosina en la que se identifican cuerpos de inclusión eosinofílicos citoplasmáticos.

y VIH⁴. Estas patologías sugieren que la respuesta inmune celular juega un papel fundamental en el control y eliminación del virus¹. Existen pocos casos descritos en pacientes inmunocompetentes³⁻⁵, siendo la mayoría de ellos en niños, y no existiendo ningún caso descrito hasta la fecha en una paciente embarazada. El diagnóstico diferencial clínico incluiría otras infecciones oportunistas con peor pronóstico, como la criptococosis o la histoplasmosis, lesiones inflamatorias de acné queiloideo o incluso tumores como el queratoacantoma, por lo que establecer un diagnóstico de sospecha en este caso evita pruebas y ansiedad innecesarias a la paciente.

Pese a que el embarazo no se considera un estado de inmunodeficiencia ni un factor de riesgo para las infecciones, sí se ha demostrado una alteración de la respuesta inmune celular. La progesterona actúa como una molécula antiinflamatoria que podría incrementar la susceptibilidad para algunas enfermedades, especialmente aquellas causadas por microorganismos intracelulares, como han

demostrado estudios epidemiológicos en los que se ha objetivado que durante la gestación existe un aumento en la incidencia de gripe, poliomielitis, o hepatitis, y reactivaciones de virus de Epstein-Barr y citomegalovirus⁶.

Nuestra paciente no tenía ningún factor de inmunosupresión real, por lo que debemos valorar como una posibilidad que el embarazo ha podido suponer una situación de dis-regulación inmune que haya favorecido el desarrollo de la infección vírica dando lugar a lesiones de tamaño inusual.

Responsabilidades éticas

Se ha contado con el consentimiento de la paciente y se han seguido los protocolos de los centro de trabajo sobre tratamiento de la información de los pacientes.

Agradecimientos

A la Dra. Mar García García, del Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Clínico Lozano Blesa por su inestimable ayuda en el diagnóstico de la paciente.

Bibliografía

1. Perez-Diaz CE, Botero-Garcia CA, Rodríguez MC, Faccini-Martinez AA, Calixto OJ, Benitez F, et al. Giant Molluscum Contagiosum in an HIV positive patient. *Int J Infect Dis.* 2015;38:153-5, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijid.2015.07.021>.
2. Gerlero P, Hernandez-Martin A. Update on the treatment of molluscum contagiosum in children. *Actas Dermosifiliogr.* 2018;109:408-15, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2018.01.007>.
3. Pandhi D, Singhal A. Giant molluscum contagiosum. *Indian Pediatr.* 2005;42:488-9.
4. Matsuda M, Bloch LD, Arnone M, Vasconcelos Dde M, Nico MM. Giant molluscum contagiosum: does it affect truly immunocompetent individuals? *Acta Derm Venereol.* 2005;85:88-9, <http://dx.doi.org/10.1080/00015550410023536>.
5. Karadag AS, Karadag R, Bilgili SG, Calka O, Demircans YT. Giant molluscum contagiosum in an immunocompetent child. *J Pak Med Assoc.* 2013;63:778-9.
6. Poole JA, Claman HN. Immunology of pregnancy. Implications for the mother. *Clin Rev Allergy Immunol.* 2004;26:161-70, <http://dx.doi.org/10.1385/craai:26:3:161>.