

Lesiones dermatológicas en paciente VIH

¹Benedito Pérez de Inestrosa T, ¹García Cintas J, ¹Torres Andrés B, ²Romero Sánchez F

¹Consultorio San Agustín

²Consultorio Cantoria
Almería

Presentamos el caso de una paciente de origen marroquí, VIH positiva, que acude a nuestra consulta por presentar lesiones en los antebrazos, de varias semanas de evolución, que se han extendido al tronco y al abdomen.

Se trata de pápulas blanquecinas umbilicadas en el centro, de aspecto nacarado, cuyo diagnóstico clínico es el de molusco contagioso.

Se la deriva a la consulta de dermatología, donde se valora la conducta a seguir debido a la extensión de las lesiones.

COMENTARIO

El molusco contagioso es una infección viral benigna, causada por un poxvirus, que afecta habitualmente a niños entre 2 y 5 años. Las tasas de incidencia son de 5-8 %. Afecta también a individuos adultos sexualmente activos. Los pacientes con infección por VIH presentan especial predisposición a padecerlo.

El diagnóstico es esencialmente clínico. Las lesiones características son pápulas nacaradas de color rosado, de 1-5 mm de diámetro, hemisféricas, de superficie lisa, umbilicadas en el centro y confinadas a la piel y las mucosas. Pueden ser únicas o múltiples y afectar a cualquier parte del cuerpo, aunque generalmente asientan en el tronco y las extremidades superiores. La aparición de lesiones en la cara en adultos nos obliga a descartar la posibilidad de infección por VIH.

Cuando las lesiones son numerosas, de gran tamaño y diseminadas, hay que sospechar una inmunodeficiencia de cualquier etiología, sobre todo si se trata de un adulto. Un tercio de los pacientes con sida con cifras de linfocitos CD4+ menores de 100 presentan la enfermedad. Existe una relación estadísticamente significativa e inversamente proporcional entre células CD4+ y molusco contagioso.

Generalmente las lesiones son autolimitadas y, aunque se han empleado numerosos tratamientos, no se ha demostrado que ninguna intervención sea más eficaz, por lo que se plantea el debate sobre si las lesiones del molusco contagioso deben ser tratadas o dejar que se resuelvan espontáneamente.



Figura

El tratamiento pasa por la destrucción tisular, con la consiguiente eliminación del virus. El curetaje y la crioterapia han sido ampliamente utilizados. El imiquimod al 5 %, la podofilotoxina al 0,5 %, el ácido salicílico, la tertinoína y el hidróxido potásico, son tratamientos tópicos utilizados con aceptables resultados, aunque no son infrecuentes las recidivas.

BIBLIOGRAFÍA

- Bielsa I. Infecciones por virus. En: Ferrándiz C (ed). Dermatología clínica. 2ª edición. Madrid: Harcourt Brace 2000; pág 54–60.
- Salvador Herrero LA, Sidro Bou, Luisa F, Pérez Cervelló G, Freixenet Guitart N, Balanza Garzón A, Bort del Río P. Molluscum contagiosum. Guías clínicas 2007;7(22). Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias2/molluscum.asp>
- Gold MH, Moiin A. Treatment of verrucae vulgaris and molluscum contagiosum with photodynamic therapy. Dermatol Clin 2007;25:75–80.
- Sladden MJ, Johnston GA. Common skin infections in children. BMJ 2004;329:95–9.
- Hanson D, Diven DG. Molluscum contagiosum. Dermatol Online J 2003;9:2.