

Dermatitis por molusco contagioso.

Molluscum contagiosum dermatitis.

Ríos-Yuil, José Manuel *; Ríos Castro, Manuel Augusto †

* Médico Dermatólogo y Dermatopatólogo. Secretario General del Colegio Iberoamericano de Dermatología. Doctor en Investigación en Medicina, MSc. Inmunología, MSc. Parasitología, D. Micológia. Profesor Titular de Dermatología de la Universidad de Panamá, Universidad Latina de Panamá y Universidad Interamericana de Panamá. Ex-Presidente de la Asociación Panameña de Dermatología. Secretario General Adjunto por Panamá ante la SCCAD. Presidente del Congreso CILAD Panamá 2028. Caja de Seguro Social de Panamá, Clínica Hospital San Fernando y Costa del Este. Correo electrónico: clinicariosyuil@gmail.com.

† Médico Dermatólogo. Ex-Presidente de la Asociación Panameña de Dermatología. Caja de Seguro Social de Panamá y Clínica Hospital San Fernando.

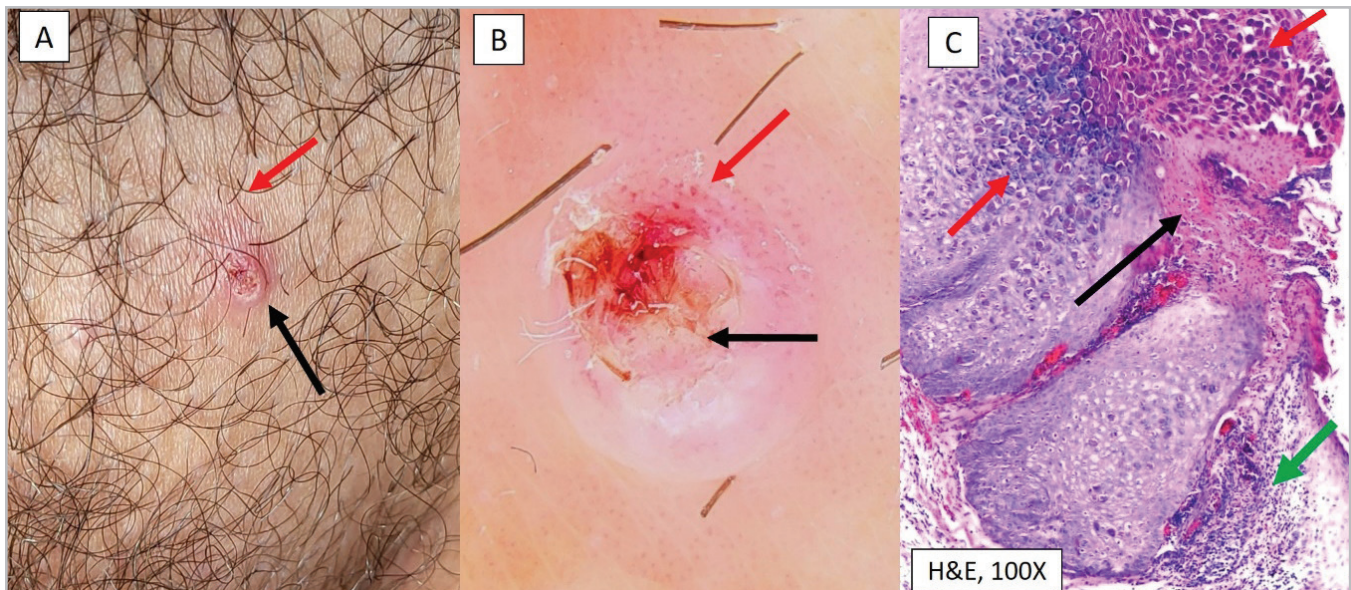


Figura 1. A) Clínica: neoformación de aspecto papular (flecha negra) en región púbica con importante eritema circundante (flecha roja). **B) Dermoscopia:** lesión con umbilicación central en la que se observa un material amorfo polilobular (flecha negra) rodeado por una corona de vasos sanguíneos en horquilla y otros lineales (flecha roja). **C) Tinción de Hematoxilina y Eosina (H&E), 100X:** Dentro de la epidermis, se identifica paraqueratosis con depósitos serosos (flecha negra) y una proliferación que forma lóbulos epiteliomatosos repletos de inclusiones virales, los cuerpos de Henderson Patterson (flecha roja). La misma se encuentra rodeada por un denso infiltrado inflamatorio linfohistiocitario (flecha verde).

Paciente masculino de 40 años, atópico, que acude con tres semanas de evolución de prurito y eritema alrededor de un "lunar" que notó por primera vez hace 6 meses en región pubiana y que hasta ese momento era asintomático. Al examen físico se observa una neoformación de aspecto papular, color piel, con centro umbilicado de 4 mm de diámetro, rodeada por una amplia zona de eritema (Ver figura 1A). La dermatoscopia mostró una umbilicación central con material amorfo polilobular (Ver figura 1B), por lo que se extirpó la lesión para estudio histopatológico, confirmando un molusco contagioso con dermatitis asociada (Ver figura 1C).

La dermatitis por molusco contagioso o eccema moluscoide representa probablemente una respuesta inmunológica a antígenos del virus del molusco, desencadenando dermatitis espongiótica alrededor de las pápulas o incluso en áreas distantes, sin infección directa del virus en esas zonas; es decir un fenómeno de ide o autoeccematización.^{1,2} Clínicamente se manifiesta como placas pruriginosas, eritematosas y escamosas adyacentes o alejadas de las lesiones primarias. El curso suele ser autolimitado y puede representar un signo favorable de regresión viral. En la mayoría de los casos, basta con el uso de emolientes. El uso de corticosteroides tópicos de corta duración puede aliviar síntomas, aunque podría alterar la respuesta inmunitaria local y prolongar la infección primaria.^{1,2} Se han reportado casos aislados de eccema moluscoide tras aplicación de tacrolimus tópico en dermatitis atópica.³ La condición de base, como la dermatitis atópica, puede afectar la presentación clínica y requerir tratamiento específico, como se ha observado en casos tratados con dupilumab, donde mejoró la presentación clínica y resolvió la infección con excelente tolerabilidad.⁴

REFERENCIAS

1. Le Treut C, Granel-Brocard F, Bursztejn AC, Barbaud A, Plénat F, Schmutz JL. Eczema molluscatum: recognizing and managing eczematous id reactions to molluscum contagiosum virus in children. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2015;29:1837-9.
2. DeOreo GA, Johnson HH Jr, Binkley GW. An eczematous reaction associated with molluscum contagiosum. *AMA Arch Dermatol*. 1956;74:344-8.
3. Wetzel S, Wollenberg A. Eczema molluscatum in tacrolimus-treated atopic dermatitis. *Eur J Dermatol*. 2004;14:73-4.
4. Elosua-González M, Rosell-Díaz Á, Alfageme-Roldán F, Sigüenza-Sanz M, Roustán-Gullón G. Clinical remission of disseminated molluscum contagiosum infection in a patient with atopic dermatitis treated with dupilumab. *An Bras Dermatol*. 2022;97:358-61.