

MOLUSCO CONTAGIOSO*

Fdo. Belén Larrañaga Arregui
Directora del CIM del COF Gipuzkoa

El molusco contagioso es una infección cutánea viral, causada por el virus *Molluscum contagiosum*, que pertenece a la familia de los poxvirus (*Poxviridae*). Es una patología relativamente inocua y por lo general desaparece espontáneamente.

Afecta principalmente a niños y adolescentes, así como a pacientes inmunodeprimidos. La prevalencia en personas con infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es del 5 al 18%.

Cursa con hiperplasia e hipertrofia de la epidermis, dando lugar a la formación de pápulas únicas o múltiples, indoloras, esféricas, brillantes y de color blanco nacarado, que poseen un hoyuelo central con un líquido blanco en su interior.

TRANSMISION

Se transmite por contacto directo con personas infectadas u objetos contaminados; con frecuencia en piscinas, escuelas, guarderías infantiles y deportes de contacto. En el 25% de los casos se transmite por propagación entre los miembros de una misma familia. En los niños es común que las lesiones se propagen por autoinoculación.

En adultos adquiere especial importancia el contagio vía sexual, aunque sin olvidar, la posibilidad de otras formas de contacto corporal como ciertos deportes, baños turcos, saunas, masajes, toallas de baño e incluso la extensión de las lesiones mediante el afeitado.

INCUBACION

El periodo de incubación oscila entre 1 semana y 6 meses, pero normalmente es de 2 a 7 semanas. Las lesiones miden de 2 a 5 mm de diámetro aproximadamente, pueden producir pus, formar costras y finalmente desaparecer; sin embargo, pueden presentarse nuevas lesiones como consecuencia de la transmisión del virus a otras áreas de la piel (autoinoculación).

En adultos las localizaciones más frecuente son la zona genital, el abdomen y la cara interna de los

muslos. Sin embargo, en niños no es frecuente la zona genital, pero si la cara y otras localizaciones corporales.

Los brotes en la mayoría de los casos, desaparecen espontáneamente al cabo de 6 a 9 meses, pero algunos pueden persistir durante más de 3 ó 4 años. En individuos infectados por VIH y a medida que la inmunodeficiencia progresa, la posibilidad de presentar molusco contagioso es mayor. En este tipo de pacientes pueden encontrarse lesiones de mayor tamaño (hasta 1 cm), con sobreinfección bacteriana y en áreas atípicas en adultos como son la cara y el cuello.

DIAGNOSTICO Y CLINICA

Normalmente el diagnóstico se basa en el aspecto característico de las lesiones. El contenido del centro de las pápulas, al examinarlo con un microscopio electrónico, contiene las típicas partículas del poxvirus.

Las lesiones son indoloras (a diferencia de las del herpes) y en ocasiones pueden causar prurito. En algunos pacientes puede presentarse una conjuntivitis asociada.

TRATAMIENTO

Es una enfermedad que desaparece espontáneamente en las personas con un sistema inmunológico no comprometido. La mayoría de las lesiones se curan en meses, sin dejar cicatrices. A pesar de ello, existen algunas razones que inducen a tratarlas como son:

- Aliviar el malestar y el prurito.
- Mejorar el aspecto físico evitando el estigma social asociado con lesiones visibles.
- Limitar la difusión a otras áreas del cuerpo y a otras personas.
- Prevenir las infecciones secundarias.

Existen varias opciones de tratamiento que se pueden clasificar en tres categorías:

- Destrucción física de las lesiones.

* Publicado en *Sendagaiak* 2007; 20 (1): 3-4. Se reproduce con permiso.

- Uso de agentes tópicos.
- Tratamiento sistémico.

♦ **Destrucción física de las lesiones**

La mayoría de los autores recomienda la destrucción física de las lesiones como método de elección, aunque no se han publicado ensayos clínicos controlados. Las opciones recomendadas son:

1. **Crioterapia.** Consiste en aplicar en cada lesión, nitrógeno líquido o hielo seco, durante unos segundos. En ocasiones se requiere repetir el tratamiento a intervalos de 2 a 3 semanas. Puede producirse hiper o hipopigmentación. (Nivel de evidencia IV, grado de recomendación C: series de casos y estudios de cohortes y casos y controles de baja calidad).

2. **Curetaje o diatermia.** Extracción de la lesión con una cureta afilada y/o electrodesecación. Se recomienda aplicar anestesia local una hora antes porque es un método doloroso. No se recomienda en niños pequeños (Nivel de evidencia IV, grado de recomendación C).

3. **Incisión y drenaje.** Realización de una presión suave sobre los nódulos o pinchazo con una aguja estéril. Existe un riesgo de formación de abscesos grandes por diseminación del virus en la dermis. (Nivel de evidencia IV, grado de recomendación C).

4. **Láser de tinte pulsado.** El 96-99% de las lesiones se resuelven con una única sesión. Presenta una buena tolerancia y no presenta problemas de pigmentación ni cicatrices. Uno de sus inconveniente es el alto coste del tratamiento. (Nivel de evidencia IV, grado de recomendación C).

♦ **Agentes tópicos**

La erradicación química con productos cáusticos o citotóxicos se utiliza principalmente en pacientes inmucocomprometidos y en aquellos casos en los que la localización de las lesiones dificulte su destrucción física.

1. **Inmunomoduladores:** imiquimod. Este medicamento es un modificador de la respuesta inmune, no tiene actividad antivírica directa y está comercializado al 5%, aunque no tiene esta indicación autorizada en nuestro país. Una de las ventajas que presenta es que puede aplicárselo el propio paciente. Puede ser útil en pacientes con un número elevado de pápulas, con lesiones resistentes a otras intervenciones terapéuticas previas, con infección de VIH avanzado y en casos en los que no se tolera la eliminación mecánica. (Nivel de evidencia Ib, grado de recomendación A: estudio clínico aleatorio individual con intervalos de confianza estrechos).

2. **Citotóxicos:** podofilotoxina. Está comercializado en solución y puede ser utilizado también por el propio paciente. Se recomienda administrarlo dos veces al día durante tres días. Está contraindicado en mujeres embarazadas. (Nivel de evidencia Ib, grado de recomendación A).

3. **Queratolíticos:** Se emplean diversos preparados como: solución de cantaridina al 0,9%; solución de yodo al 10% con apósitos de ácido salicílico al 50%; emulsión de tretinoína al 0,1%; solución de KOH al 5-10%; emulsión de nitrito de sodio al 5% y apósitos ácido salicílico al 5%.

4. **Antivirales:** cidofovir. Existen estudios limitados a pocos pacientes, en los que se describe su posible utilización por vía tópica o inyección intralesional. Presenta diversos inconvenientes: alto coste, preparación extemporánea y potencial carcinogenicidad que limitan su posible utilización terapéutica.

♦ **Tratamiento sistémico**

Se ha sugerido el tratamiento sistémico con *cimetidina* como una posible alternativa debido a sus efectos inmunorreguladores, lo que aumenta la proliferación linfocitaria e inhibe la función de las células T supresoras. Se necesitan más ensayos clínicos controlados para determinar su eficacia en el tratamiento del molusco contagioso.

CONCLUSIONES

El molusco contagioso es una infección cutánea viral, que en personas sanas es relativamente inocua y desaparece espontáneamente. Sin embargo, en algunos casos puede ser necesario el tratamiento por razones estéticas o para evitar la transmisión de la enfermedad. Algunos de los tratamientos utilizados con frecuencia, como los referentes a la destrucción física de las lesiones, son de elección por diversos autores pero no disponen de ensayos clínicos controlados que avalen su efectividad.

BIBLIOGRAFIA

- Van der Wouden JC, Menke J, Gajadin S, Koning S, Tasche MJA, Van Suijlekom-Smit LWA, Berger MY, Butler CC. *Intervenciones para el molusco contagioso cutáneo (Revisión Cochrane traducida).* En: *La Biblioteca Cochrane Plus, 2006 Número 4.* Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com> (Traducida de The Cochrane Library, 2006 Issue 4. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
- *Mollusum contagiosum infection. Acute clinical reviews.* Gotto A (Ed): *DISEASEDEX™ - General Medicine.* Thomson Micromedex, Greenwood Village, Colorado (Edition Vol. 131 expires [3/2007]).
- Hanson D, Diven DGF. *Mollusum contagiosum. Dermatol Online Journal.* 2003, 9 (2):2.
- Salvador Herrero LA, Sidro Bou LF, Pérez Cervelló G, Freixenet Guitart N, Balanza Garzón A, Bort del Rio P. *Mollusum contagiosum. Guías clínicas 2005; 5 (43).* Disponible en <http://www.fisterra.com>
- Wang F. *Molusco contagioso y otros poxvirus, excepto el virus de la viruela.* En: *Harrison. Principios de Medicina Interna.* México: McGraw-Hill Interamericana; 2006.
- Association for Genitourinary Medicine (AGUM), Medical Society for the Study of Venereal Disease (MSSVD). *2002 national guideline on the management of mollusum contagiosum.* London: Association for Genitourinary Medicine (AGUM), Medical Society for the Study of Venereal Disease (MSSVD); 2002.

DISPENSACIÓN DE METADONA EN FARMACIAS: INFORMACIÓN

Medicamento	Solución Oral de Metadona 1%
¿Para qué?	• Tratamiento de sustitución en pacientes dependientes de opiáceos.
Cómo-Cuándo	<i>Administración oral</i> , una vez al día. <i>Dosis</i> : Individualizada y variable (usualmente entre 80 y 120 mg/día, pero puede ser mayor).
Contraindicaciones	Hipersensibilidad a metadona u opiáceos. Arritmias. Depresión respiratoria, asma agudo. Ileo analítico. Precaución en insuficiencia hepática, insuf. renal y prostatismo.
RAM	Náuseas, vómitos, sequedad de boca, estreñimiento. <i>Consultar</i> si aparecen latidos rápidos, sofocos, enrojecimiento facial, somnolencia, sudoración, prurito.
Intoxicación o sobredosificación	La sobredosis/intoxicación con metadona puede ser muy grave, incluso mortal, especialmente en niños. Acudir a urgencias en caso de: <ul style="list-style-type: none"> • Pupilas en “punta de alfiler” (miosis). • Respiración lenta y dificultosa. • Piel fría, hipotensión, bradicardia, pulso lento o irregular. • Confusión, mareos intensos, somnolencia intensa. • Debilidad extrema. • Convulsiones.
Interacciones	<p><i>Metadona se metaboliza por el sistema P450 (mayoritariamente isoenzima CYP3A4) y los inhibidores o inductores enzimáticos afectan su biodisponibilidad.</i></p> <p><i>Metadona aumenta los efectos/toxicidad de:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Antidepresivos tricíclicos. • Medicamentos que prolongan el intervalo QT (riesgo de arritmias graves): antiarrítmicos, bloqueantes del calcio, algunos antipsicóticos, antidepresivos tricíclicos; medicamentos que alteren el equilibrio hidroelectrolítico, produciendo hipokalemia, hipomagnesemia... (diuréticos, laxantes, corticoides...). • Antirretrovirales: zidovudina. <p><i>Metadona disminuye los efectos de:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Antirretrovirales: estavudina. <p><i>Aumentan la toxicidad y/o los niveles de metadona:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Antidepresivos inhibidores de la recaptación de serotonina (inhibición enzimática) • Antifúngicos (fluconazol, ketoconazol, itraconazol). • Antibióticos macrólidos (eritromicina, claritromicina, etc.). • Ciprofloxacino. • Alcalinizantes urinarios: bicarbonato sódico, acetazolamida. • Benzodiazepinas: (suma de efectos depresores del SNC). • Antirretrovirales. <p><i>Disminuyen los efectos de la metadona y pueden producir síndrome de abstinencia:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Antiepilépticos (carbamazepina, fenitoína, fenobarbital). • Rifampicina. • Hipérico. • Acidificantes urinarios: cloruro amónico, vitamina C (grandes cantidades). • Antirretrovirales: amprenavir, efavirenz, lopinavir-ritonavir, nelfinavir, nevirapina, ritonavir-saquinavir, ritonavir-tipranavir. <p><i>Antirretrovirales:</i> Muchos son potentes inhibidores o inductores enzimáticos que pueden afectar los niveles de metadona o ser afectados por ella. Consultar cada caso particular.</p> <p>El <i>consumo crónico de alcohol</i> aumenta la metabolización de la metadona y reduce sus niveles séricos. El <i>consumo agudo</i> aumenta los niveles de metadona y sus efectos adversos.</p> <p><i>Fumar</i> puede reducir los niveles plasmáticos de metadona (inducción enzimática).</p> <p><i>Risperidona:</i> Ha habido notificaciones de síndrome de abstinencia en pacientes que iniciaron tratamiento con risperidona.</p>
Embarazo y lactancia	<ul style="list-style-type: none"> • Embarazadas: Se valorará riesgo-beneficio. Categoría C de la FDA. • No se recomienda la lactancia durante el tratamiento de sustitución.
Recomendaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Evite el alcohol. • Acuda puntualmente a sus controles analíticos y revisiones médicas. • Antes de una operación quirúrgica, tratamiento dental o de urgencia, advierta al médico que está tomando metadona. • Consulte a su médico o farmacéutico antes de tomar otros medicamentos (con o sin receta) o plantas medicinales. <p><u>Conservación:</u> Nevera.</p>
Mantenga éste y todos los medicamentos, fuera del alcance de los niños.	



METADONA SOLUCIÓN ORAL

Composición:

Metadona clorhidrato 1%
Agua destilada, csp

Vía y forma de administración:

Vía oral.

Indicaciones:

Dependencia de opiáceos.

Posología y duración del tratamiento:

La dosis se ajusta individualmente para cada paciente. Si hay que suspender el tratamiento, debe hacerse gradualmente.

Precauciones de empleo

Es importante que respete estrictamente la dosis y pauta indicada por su médico.
Se recomienda dieta de alto contenido en fibra para evitar el estreñimiento.

Contraindicaciones:

En caso de alergia a opiáceos y en pacientes con depresión respiratoria.

Interacciones:

Potencia los efectos del alcohol y otros depresores del sistema nervioso central. Consulte a su médico antes de tomar otros medicamentos.

Efectos adversos:

Puede notar náuseas, vómitos y estreñimiento.

Intoxicación y sobredosificación:

Piel fría, convulsiones, mareos intensos, dificultad para respirar, pupilas muy pequeñas. La sobredosis puede ser muy grave: Acudir inmediatamente a un Servicio de Urgencias.

Embarazo y lactancia:

Si está embarazada o cree estarlo o si está dando el pecho, consulte con su médico.

Conservación y caducidad:

Conservar en nevera.
Caducidad: 1 semana.

**TODOS LOS MEDICAMENTOS DEBEN MANTENERSE FUERA
DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS**

**SI AL LEER ESTE PROSPECTO LE SURGE ALGUNA DUDA
CONSULTE A SU FARMACÉUTICO**