

## Molusco contagioso en una paciente VIH Molluscum contagiosum in an HIV patient

Patricia Chang,<sup>(1)</sup> Katherine Klussmann<sup>(1)</sup>

1) Servicio de Dermatología, Hospital General de Enfermedades, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Guatemala, Guatemala.

Correspondencia: Dra. Patricia Chang, pchang2622@gmail.com

Recibido: 25/02/2020

Aceptado: 13/01/2020

### Resumen

*Se reporta el caso de una paciente de 32 años con diagnóstico de molusco contagioso, hallazgo que condujo al diagnóstico de infección por virus de inmunodeficiencia humana. Palabras claves: Molusco contagioso. Virus de inmunodeficiencia humana.*

### Abstract

*The case of a 32-year-old patient with a diagnosis of molluscum contagiosum is reported. This finding led to the diagnosis of human immunodeficiency virus infection. Keywords: Molluscum contagiosum. Human immunodeficiency virus. DOI: <https://doi.org/10.36109/rmg.v159i1.162>*

### Introducción

El Molusco Contagioso (MC) es una enfermedad benigna de piel y mucosas, autoinoculable y transmisible; causada por un poxvirus (Molluscipoxvirus). Causa neoformaciones de 0.1 a 3cm, umbilicadas, duras, brillantes, semiesféricas, únicas o múltiples. Afecta a personas inmunodeprimidas, especialmente a pacientes con virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).[1] Se presenta en el 33% de los pacientes con linfocitos CD4+ inferior a 100 cel/m3.[2] Por lo que el MC sirve como marcador

cutáneo de la inmunodeficiencia celular grave.[3]

Las lesiones en los pacientes con VIH suelen tener morfología atípica, son extensas, numerosas, grandes, refractarias al tratamiento y se localizan predominantemente en el rostro, cuello y tronco, lo que puede simular un síndrome moluscoide,[2,3] el cual representa el principal diagnóstico diferencial de MC en pacientes con VIH. El MC puede desaparecer en 2 a 18 meses, pero en pacientes inmunodeprimidos permanece por períodos muy largos. Se transmite por contacto de una persona a otra, transmisión sexual, mediante fómites y se encuentra asociado a factores como calor, humedad y mala higiene.

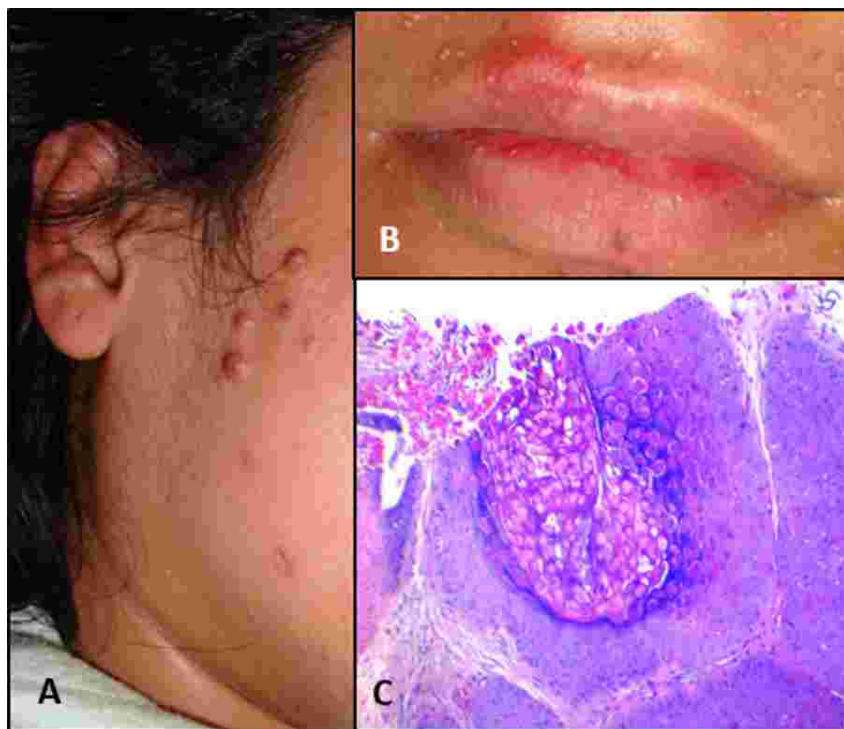
Existen cuatro subtipos del virus, siendo el subtipo II el más frecuente en personas con VIH. El período de incubación varía entre 2-7 semanas hasta 6 meses. El diagnóstico es clínico y se confirma mediante biopsia, en donde se observan cuerpos del molusco. El tratamiento en estos pacientes tiene como objetivo eliminar las lesiones desfigurantes en áreas expuestas. Existen diversos métodos terapéuticos, entre los que se encuentra el curetaje, la crioterapia, el hidróxido de potasio al 10%, la podofilina al 0.5%, el imiquimod al 5% y cidofovir crema al 3%.[2,4,5]

## Reporte de caso

Mujer de 32 años de edad quien consulta al departamento de emergencia por alteración de la conducta de 1 día de evolución. Observan lesiones cutáneas en región facial y cuello, por lo que realizan interconsulta a dermatóloga, quien apreció dermatosis en cara, que afectaba mejillas, región peribucal y cuello. Las lesiones de la mejilla estaban constituidas por numerosas neoformaciones color piel, de 5mm, acneiformes (Fig.1A); y las otras eran umbilicadas, de 1-3mm, color piel y blanco-amarillentas (Fig. 1B).

Paciente en mal estado general y presencia de neoformaciones papilomatosas en la región perianal. Madre de paciente refiere que desde hacía 2 meses su hija presentaba “granitos en la

cara”, asintomáticos, los cuales aumentaron en número y tamaño rápidamente. Negó antecedentes familiares y personales. Se hace el diagnóstico de molusco contagioso, y se ordenó prueba rápida de VIH, la cual resulta positiva y luego se confirmó el diagnóstico por Western Blott. Se le pide carga viral, linfocitos CD4+ y CD8+, los cuales presentaron los siguientes resultados: 86,668 copias/ml, 48 cel/m<sup>3</sup> y 468 cel/m<sup>3</sup> respectivamente. Se realizó biopsia por rasurado de dos lesiones a nivel de mejilla derecha, en la de menor tamaño se reportan cuerpos de molusco o de Henderson-Paterson (Fig.1C) y en la de mayor tamaño se observa una degeneración quística del molusco contagioso. Es referida a infectología para tratamiento antirretroviral. Fallece 24 horas después de su ingreso.



**Fig1:** Molusco contagioso en paciente con VIH. **1A.** Neoformaciones de aspecto acneiforme en mejilla derecha. **1B.** Neoformaciones en región peribucal. **1C.** Fotomicrografía mostrando inclusiones de molusco (H&E).

## Discusión

En pacientes con VIH/SIDA, el MC tiende a manifestarse morfológicamente y topográficamente de manera atípica.<sup>[2]</sup> Siendo este el caso de la paciente descrita anteriormente, quien presentó lesiones numerosas, grandes y localizadas en rostro, sugestivas de inmunosupresión por lo que es a partir de las características clínicas del MC que se solicita una prueba rápida de VIH, la cual resulta positiva.

La relevancia de este caso radica en la importancia de conocer las manifestaciones atípicas de esta enfermedad para realizar diagnóstico oportuno de inmunodeficiencia de cualquier tipo, especialmente de infección por VIH, y así establecer un tratamiento temprano para mejorar el pronóstico de estos pacientes.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/cosmetica/dcm/2014/dcm144k.pdf>

5. Pimentel C, Peramiqel L, Puig L. Molusco contagiosos: Revisión. *Rev Farm Prof [en línea]*. 2004 [citado 16 Nov 2019]; 18 (3): 72-77. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-pdf-13059599>

## Referencias      References

1. Arenas Guzmán R. *Dermatología: Atlas, diagnóstico y tratamiento*. 6 ed. México: McGraw Hill Education; 2015. Capítulo 159. Molusco contagioso; p. 804-806.

2. Pérez S, Ramos A, Bernal E. Molusco contagiosos e infección por virus de inmunodeficiencia humana: Comunicación de dos casos. *Rev Cent Dermatol Pascua [en línea]*. 2007 Ene-Abr [citado 16 Nov 2019]; 16 (1): 34-36. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/derma/cd/2007/cd071i.pdf>

3. Carrada T. Molusco contagioso en un paciente con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. *Rev Fac Med UNAM [en línea]*. 2005 Ene-Feb [citado 18 Nov 2019]; 48 (1): 10-13. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un/2005/un051c.pdf>

4. Aldama A, Acosta R, Pereira J, Arenas R. Síndrome Moluscoide. *DCMQ [en línea]*. 2014 [citado 22 Nov 2019]; 12 (4): 288-292. Disponible en: