

Caso para diagnóstico

Neoformación en mejilla

Maribet González González,* Gustavo Armando Gómez Meléndez**

CASO PARA DIAGNÓSTICO

Mujer de 24 años de edad, originaria y residente del Estado de México, de ocupación estudiante; acudió por presentar una dermatosis localizada en la cabeza, de la que afectaba la cara y de ésta, la mejilla izquierda, constituida una neoformación de aspecto nodular, eritematoamarillenta, de 4 mm de diámetro (**Figura 1**).

Al interrogatorio, refirió una evolución de cinco meses con un «granito» de crecimiento lento, asintomático. El resto de antecedentes y la exploración física complementaria resultaron negativos. Las imágenes del estudio histopatológico se muestran a continuación (**Figura 2**).

Con los datos anteriores proporcionados, ¿cuál es su diagnóstico?



Figura 1. Aspecto clínico de la lesión.

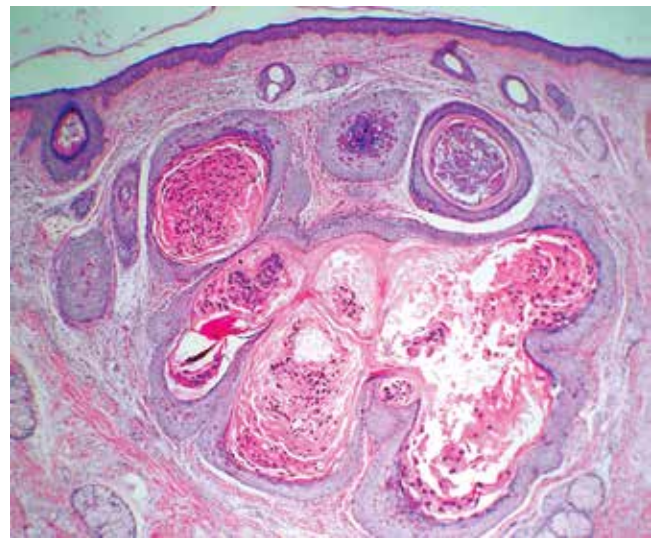


Figura 2. Cavitad recubierta por epitelio poliestratificado, con cuerpos eosinofílicos en su interior (H&E 10x).

* Dermatopatóloga.

** Residente de tercer año.

DIAGNÓSTICO: QUISTE INFUNDIBULAR CON MOLUSCO CONTAGIOSO

REVISIÓN

La infección por molusco contagioso se observa principalmente en niños, adultos con vida sexual activa y pacientes inmunocomprometidos. No tiene predominio por algún género en especial y se ha observado que se presenta con mayor frecuencia en climas cálidos.¹

El virus del molusco contagioso es un virus de ADN perteneciente a la familia *Poxviridae*. Existen cuatro tipos, de los cuales el tipo I es el que se observa con mayor frecuencia. Los viriones son de gran tamaño (aproximadamente 320 nm), lo que permite que puedan observarse a simple vista y con microscopía de luz.¹

La infección se adquiere por contacto directo con la piel enferma y por el uso de fómites, por ejemplo, toallas y esponjas de baño. El periodo de incubación es de 50 días aproximadamente.^{2,3}

Se plantean dos mecanismos a través de los cuales se desarrolla la infección por el virus del molusco contagioso en un quiste epidérmico: el primero es por coinoculación, en el que se sugiere que la entrada del virus se lleva a cabo en el momento en el que se está formado el quiste. El segundo es por invasión en un quiste preexistente (probablemente a través del ostium).⁴⁻⁶

Predomina en zonas intertriginosas como axilas, pliegues antecubitales y poplíteos e ingles. La localización en genitales y región perianal se puede observar en niños, sin ser necesariamente producto de transmisión sexual. Lo contrario ocurre en personas con vida sexual activa, donde la dermatosis se observa en esta región y en su periferia. Se manifiesta como pequeñas neoformaciones hemiesféricas, del color de la piel o eritematosas, de superficie lisa, brillante y umbilicadas en el centro. En los pacientes con inmunocompromiso se aprecian lesiones de gran tamaño que comprometen diferentes segmentos corporales, además de la zona arriba señalada. Se sabe ya que la afección a nivel facial sugiere que el paciente cursa con inmunodeficiencia grave.^{1,2}

A nivel histopatológico se observa una epidermis acantósica. En el interior de los queratinocitos se encuentran grandes cuerpos de inclusión intracitoplasmáticos llamados «cuerpos de molusco». Éstos se pueden observar desde la porción inferior de la capa espinosa en forma de pequeños cuerpos eosinofílicos ovoides que incrementan su tamaño conforme avanzan hacia la superficie de la epidermis.³

En la literatura internacional existen pocas comunicaciones de quistes epidérmicos que en su interior contienen «cuerpos de molusco». Hasta la fecha se han publicado 15 casos.⁴⁻⁹

COMENTARIO

La infección por virus del molusco contagioso en lesiones quísticas es una patología relativamente rara, lo cual se confirma al revisar la literatura y observar que ésta es apenas la segunda publicación de un caso de este tipo en una revista de habla hispana.⁹ En el caso que nos ocupa, la extirpación completa de la lesión fue curativa, y en el seguimiento a un año no se observaron lesiones en otros sitios ni recidiva de la lesión extirpada. Los exámenes de laboratorio solicitados para detectar factores de riesgo (ELISA para VIH, VDRL y panel viral para hepatitis) y por interrogatorio dirigido fueron negativos, por lo que se concluye que la vía de penetración fue por inoculación exógena accidental.

Debemos recordar que la sola presencia de molusco contagioso en un paciente adulto en una topografía no habitual se considera en la actualidad un marcador cutáneo de inmunodeficiencia. Esto demuestra, una vez más, la importancia que tiene la dermatología dentro del área médica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Chen X, Anstey AV, Bugert JJ. Molluscum contagiosum virus infection. *Lancet Infect Dis*. 2013; 13 (10): 877-888.
2. Wynn-Tom W, Friendlander SF. Poxvirus infections. In: Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist BA, Paller AS, Leffell DJ. *Fitzpatrick's dermatology in general medicine*. 7th ed. New York: McGraw-Hill; 2008. pp. 1899-1913.
3. Xu X, Erickson LA, Elder DE. Diseases caused by viruses. In: Elder DE. *Lever's histopathology of the skin*. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2009. pp.662-663.
4. Chiu HH, Wu CS, Chen GS et al. Molluscum contagiosum infestation in an epidermal cyst: still infectious? *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2010; 24 (1): 81-83.
5. Aldabagh B, Ly MN, Hessel AB, Usmani AS. Molluscum contagiosum involving an epidermoid cyst with xanthogranuloma-like reaction in an HIV-infected patient. *J Cutan Pathol*. 2010; 37 (2): 282-286.
6. Phelps A, Murphy M, Elaba Z, Hoss D. Molluscum contagiosum virus infection in benign cutaneous epithelial cystic lesions-report of 2 cases with different pathogenesis? *Am J Dermatopathol*. 2010; 32 (7): 740-742.
7. Kanitakis J. Molluscum contagiosum in an epidermoid cyst. *Am J Dermatopathol*. 2011; 33 (6): 638-640.
8. Basak K, Basak PY, Karadayi N. Molluscum contagiosum in multiple epidermal cysts in an immunocompetent patient. *Saudi Med J*. 2013; 34 (3): 319-320.
9. Santos-Anaya RL, Beltrán-Grados G. Molusco contagioso: presentación como quiste epidérmico. *Dermatol Perú*. 2001; 11 (1): 43-45.

Correspondencia:

Dra. Maribet González González
Dr. Vértiz Núm. 464, esq. Eje 3 Sur,
Col. Buenos Aires, Deleg. Cuauhtémoc,
06780, México, D.F.
E-mail: dramaribetgonzalez@hotmail.com