

Molusco contagioso palpebral recurrente. Presentación de un caso

Dr. Ariel Prado Serrano, Dra. Jiny Tatiana Camas Benitez

RESUMEN

El molusco contagioso es una lesión tumoral inflamatoria producida por un poxvirus. Las lesiones se localizan en la piel del margen palpebral y pueden asociarse con queratitis punteada superficial y conjuntivitis folicular. Con frecuencia el aspecto clínico de una lesión papular umbilicada es suficiente para realizar el diagnóstico siendo la microscopía electrónica el único método definitivo para la observación del agente causal dado que no se ha podido aislar este virus en forma experimental. La escisión quirúrgica o crioterapia de los nódulos dérmicos son el tratamiento curativo de la infección previniendo futuras reinfecciones.

En el presente trabajo se reporta el caso de un sujeto de 15 años de edad con diagnóstico de molusco contagioso palpebral inferior derecho y conjuntivitis folicular tratado con crioterapia quien desarrolló una lesión palpebral similar en el párpado superior izquierdo confirmando el diagnóstico mediante estudio histopatológico en el que se observaron los cambios característicos con inclusiones virales intracitoplasmáticas típicas.

Palabras clave: Molusco contagioso, tumor palpebral, tumor inflamatorio, poxvirus, conjuntivitis folicular, queratitis punteada superficial.

SUMMARY

Molluscum contagiosum is an inflammatory tumor caused by a poxvirus. Lesions located in the eyelid margin may cause an associated follicular conjunctivitis and frequently a superficial punctate keratitis. Often, the clinical aspect of the skin small umbilicated tumor lesion is sufficient to determine the diagnosis but electron microscopic observation is the only way for demonstrating the causal agent and up to now isolation of the viral stain has not been possible. The excision of skin nodules or cryotherapy thus cures the infection, since it prevents further reinfection by the skin virus.

We report the case of a 15 year-old boy who had right eyelid Molluscum contagiosum and follicular conjunctivitis treated with cry therapy and who developed a similar skin lesion on the left upper eyelid confirmed by histopathologic study which demonstrated the characteristic changes with typical intracytoplasmic viral inclusions.

Key words: Molluscum contagiosum, eyelid tumor, inflammatory tumor, poxvirus, follicular conjunctivitis, superficial punctate keratitis

INTRODUCCIÓN

El molusco contagioso es una infección viral, de la piel y mucosas, que frecuentemente ocurre en niños y adultos. El virus del molusco contagioso (VMC) es un poxvirus, del cual se describen dos tipos, el VMC 1 y el VMC 21. La enfermedad es transmitida en forma primaria por contagio interpersonal y posiblemente a través de fomites (1).

Las lesiones pueden ser únicas o múltiples con diferente topografía corporal encontrándose mayormente en la región ano-genital, cuello, cara y raramente en los párpados (1, 2).

Clínicamente las lesiones se inician adoptando la forma de pápulas diminutas hasta llegar a desarrollar una pápula

perlada o color piel con depresión central, el centro de color blanquecino puede ser expulsado fácilmente por compresión. Las lesiones pueden localizarse en cualquier área de la piel y mucosas. La enfermedad es asintomática pero puede asociarse con prurito y signos eccematosos alrededor de algunas pápulas (2). Las lesiones palpebrales pueden complicarse con queratitis y conjuntivitis. Las manifestaciones clínicas pueden variar dependiendo del tipo de población afectada; en los niños, frecuentemente ocurre sobre sitios de piel expuesta y pueden ser lesiones únicas que se resuelven espontáneamente y es causado por el VMC 1. En cambio, en los pacientes infectados por el VIH, las lesiones se localizan en la cara como pápulas diseminadas con tenden-

cia a generalizarse o como lesiones papulonodulares que pueden llegar a la ulceración, frecuentemente se asocian con el VMC 2 y no se produce regresión espontánea (2-4).

El molusco contagioso del margen palpebral se presenta generalmente después de una conjuntivitis folicular crónica coincidente con una queratitis punteada superficial (5), siendo el tratamiento definitivo la escisión quirúrgica de la lesión dado que la alteración conjuntival y corneal están consideradas como reacciones tóxicas de hipersensibilidad debido a la descamación del material viral en el fondo de saco conjuntival (5, 6). El diagnóstico diferencial se debe realizar con quiste sebáceo o chalazión (7).

Se presenta el caso clínicopatológico de un molusco contagioso primario del borde palpebral y una recurrencia en el borde palpebral contralateral.

REPORTE DE CASO

Paciente masculino de 15 años de edad quien fue referido al servicio de Oftalmología del Hospital General de México por padecimiento actual consistente en ojo rojo, lagrimeo y sensación de cuerpo extraño de un año de evolución previa a la revisión oftalmológica, con agudeza visual de 20/20 AO y presión intraocular de 16 AO. En la exploración física se observaron dos lesiones papulares umbilicadas localizadas en el tercio externo del párpado inferior derecho, la más externa de aspecto hemorrágico (Figura 1). En la conjuntiva palpebral del ojo derecho se encontraron múltiples folículos (Figura 2). El ojo izquierdo sin alteraciones; fondo de ambos ojos con papila, vasos y área macular de características normales. Se realizó biopsia y tratamiento mediante crioterapia en el servicio de dermatología, permaneciendo la superficie palpebral sin ningún tipo de lesión. Seis meses después se desarrolló una lesión similar en el párpado superior izquierdo (Figura 3) que fue tratada de la misma forma que las del párpado derecho, sin existir recurrencias hasta la fecha, a más de dos años después a su primera valoración.



Fig. 1. Aspecto de la lesiones papulares umbilicadas localizadas en el tercio externo del párpado inferior derecho, la más externa de aspecto hemorrágico.

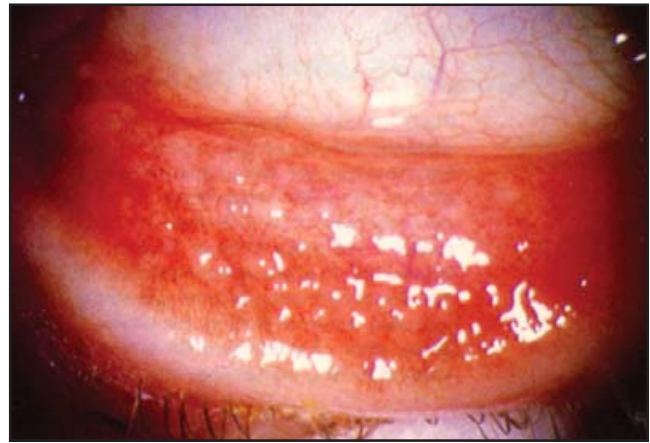


Fig. 2. Reacción folicular de la conjuntiva palpebral inferior derecha.

En el estudio histopatológico se observaron cambios característicos del molusco contagioso con inclusiones intracitoplasmáticas virales (Figura 4).

DISCUSIÓN

El molusco contagioso es un tumor inflamatorio causado por un Poxvirus cuya prevalencia es muy baja en la unidad de Oftalmología del Hospital General, aunque dicha cifra posiblemente sea mayor en los centros especializados de atención dermatológica, aunque no fue posible obtener información actualizada respecto a su incidencia en población mexicana hasta la elaboración del presente trabajo.

El aspecto clínico de las lesiones del caso reportado fueron pápulas de localización palpebral, de forma redondeada, pequeña, sólida y umbilicada, de color rosáceo y crecimiento lento, con conjuntivitis folicular, aunque no se observó queratitis superficial reportada en otros trabajos (4, 7).

Es posible que este virus penetre en las células conjuntivales superficiales sin encontrar las condiciones biológicas necesarias en su ciclo de desarrollo y maduración por lo que la



Fig. 3. Lesión del párpado superior izquierdo.

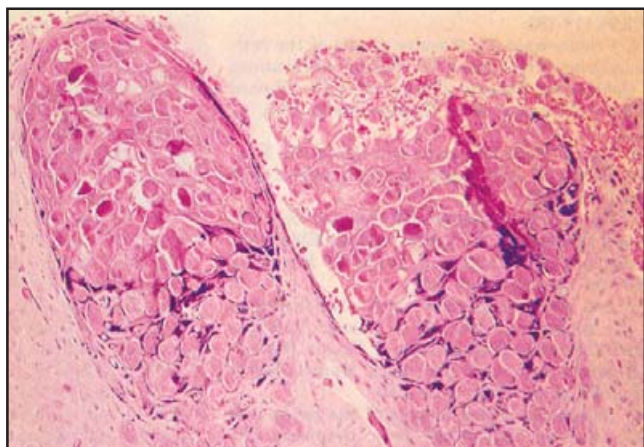


Fig. 4. Microfotografía con técnica de H-E x 40 correspondiente a la lesión palpebral inferior derecha en que se observan cambios característicos del molusco contagioso con inclusiones intracitoplasmáticas virales.

conjuntivitis folicular, y factiblemente la queratitis punteada superficial, sean resultado de la multiplicación intracelular de formas virales anormales (7, 8). Después de la penetración viral al citoplasma mediante micropinocitosis, el virus estimula la producción celular de nuevo DNA viral y codifica proteínas que, agregándose al DNA inicialmente producido (9, 10), forman una esfera inmadura que posteriormente se alarga o elonga (11-13) por lo que el aspecto clínico de las lesiones, que fue la forma de realizar el diagnóstico, depende del momento de maduración del ciclo viral (14-15).

Los poxvirus producen un característico efecto citopático epidérmico (9) en la piel de los párpados. El aspecto histológico de epidermis hipertrófica e hiperplásica es distintivo. En las células inferiores del estrato de Malpighi se observan células epidérmicas dilatadas que contienen numerosas estructuras eosinófilas intracitoplasmáticas denominadas cuerpos de molusco (16). Estos cuerpos de inclusión contienen las partículas virales y aumentan de tamaño a medida que las células infectadas se desplazan hacia la superficie (17). En la capa córnea los cuerpos de molusco se encuentran inmersos en una red fibrosa que desaparece en la parte central de las lesiones para formar el núcleo central compuesto principalmente por cuerpos de molusco (3). La dermis circundante muestra reacción inflamatoria leve o nula, excepto cuando las lesiones se rompen y descargan el material córneo y los cuerpos de molusco en ella y es llamada dermatitis por molusco (4), que ha sido atribuida a una reacción de hipersensibilidad retardada, en la cual el infiltrado puede ser denso u ocasionalmente se presenta comoseudolinfoma (5). Los abscesos producto de la descarga del molusco en la dermis son seguidos por la liberación de citoquinas proinflamatorias y activación de la vía del complemento; esta reacción inflamatoria puede, en ocasiones, oscurecer el diagnóstico histológico.

Se han descrito variantes histológicas inusuales del molusco contagioso como elseudoquístico (6), el polipoide y el gigante (2). El tiposeudoquístico resulta de una invagi-

nación profunda de la epidermis infectada, en la dermis y el pedunculado en una lesión exofítica localizada por encima de la superficie cutánea y limitada a la base por un pedículo con los efectos citopáticos presentes sólo en la cúspide del pólipo, considerándose gigante si mide más de 1.5 cm de diámetro, casos reportados principalmente en pacientes portadores de VIH (7,18).

También se han reportado lesiones cutáneas preexistentes (quistes epidérmicos, nevus melancocíticos, nevus epidérmicos, fibromas blandos e hiperplasias sebáceas) (7, 8, 19) que cursaron con un crecimiento repentino y a las cuales se asoció el molusco contagioso, después de haber realizado el estudio histopatológico. Estos se han descrito en asociación con infecciones por papiloma virus humano o epidermodisplasia verruciforme (19). La ocurrencia de molusco contagioso con otras enfermedades inducidas por virus, como el sarcoma de Kaposi, no es rara en estados de inmunosupresión y ulceración preexistente (20).

La apariencia histopatológica coincidió con la reportada en la literatura (21, 22). Actualmente se piensa que probablemente la presencia intracelular del virus estimula la multiplicación de las células epidérmicas y acelera su migración en dirección a la superficie, produciendo hiperplasia y formación de una lesión tumoral (9). El hecho de que las células epidérmicas normales e infectadas coexistan en la misma lesión tumoral soporta las observaciones en cultivo de tejidos, sugiriendo una susceptibilidad celular a la infección (10, 11, 22).

Actualmente la demostración del Poxvirus mediante microscopía electrónica es la forma de realizar el diagnóstico etiológico definitivo de este padecimiento, dado que las inoculaciones en modelos animales son siempre negativas (por ser el humano el único huésped), así como los intentos de aislar partículas virales tanto en cultivos celulares como en cultivos de órganos de piel humana (15, 21). En estudios de inmunohistoquímica recientes se han demostrado alteraciones en los niveles de filagrina, loricrina, antígeno Ted-H-1, involucrina, cistatina A y CD95L en la epidermis infectada por molusco contagioso, lo que sugiere un proceso anormal de diferenciación y proliferación de los queratinocitos infectados (22).

El tratamiento definitivo de estas lesiones es mediante la escisión quirúrgica o crioterapia que además cura las complicaciones queratoconjuntivales mencionadas al remover los sitios permanentes de reinfección, a pesar de lo cual se presentó una recurrencia menos aguda en el párpado contralateral, que no ha sido posible explicar hasta el momento actual, en que no se han presentado nuevas lesiones a más de dos años de seguimiento.

En la práctica oftalmológica cotidiana es necesario conocer las diversas características histológicas de molusco contagioso y respuestas epidérmicas que pueden generar presentaciones infrecuentes, con el fin de establecer un adecuado diagnóstico y tratamiento.

REFERENCIAS

1. Ash J. Epibulbar tumors. *Am J Ophthalmol* 1950; 33:1203-1219.
2. Doxanas M, Green W, Arretsen J, Elsas F. Lid lesions of childhood: a histopathologic survey at the Wilmer Institute (1923-1974). *J Pediatr Ophthalmol* 1976; 13:7-39.
3. Font R, Laucirica R, Ramzy I. Cytology evaluation of tumors of the orbit and ocular adnexa. An analysis of 84 cases studied by the squash technique. *Diagn Cytopathol* 1994; 10:1135-142.
4. Grossniklaus H, Green W, Luckenbach M. Conjunctival lesions in adults. A clinical and histopathological review. *Cornea* 1987; 6:78-116.
5. Toshida H, Nakayasu K, Okisaka S, Kanai A. Incidence of tumors and tumor-like lesions in the conjunctiva and the cornea. *Nippon Ganka Gakkai Zasshi* 1995; 99:186-9.
6. Ajaiyeoba I, Pindiga H, Akang E. Tumors of the eye and orbit in Ibadan. *East Afr Med J* 1992; 69:487-9.
7. Dourmaskin R, Bernhard W. A study with the electron microscope of the skin tumor of molluscum contagiosum. *J Ultrastruct Res* 1959; 3:11-38.
8. Epstein W, Conant M, Krasnobrod H. Molluscum contagiosum: Normal and virus infected epidermal cell kinetics. *J Invest Derm* 1966; 46:359- 390.
9. Joklik W. The Poxviruses. *Ann Rev Microbiol* 1988; 22:359-390.
10. Limon S, Dhermy P. Molluscum contagiosum atypique de la marge palpébrale. *Arch Ophthal* 1977; 37:489.
11. Middelkamp J, Munger B. The ultrastructure and histogenesis of Molluscum contagiosum. *J Pediatrics* 1964; 64:888-905.
12. North R. Molluscum contagiosum. *Int Ophthal Clin* 1975; 82:1455-1464.
13. Pirie G, Bishop P, Burke D. Some properties of purified Molluscum contagiosum virus. *J Gen Virol* 1971; 13:311-20.
14. Prose P, Friedman K, Vilcek J. Molluscum contagiosum virus in adult human skin cultures. An electron microscopic study. *Am J Pathol* 1999; 55:349.366.
15. Robinson H, Prose P, Gregory D y cols. The Molluscum contagiosum virus in chick embryo cell cultures. An electron microscopic study. *J Invest Derm* 1999; 52:51-56.
16. Shand J, Gibson P, Gregory D y cols. Molluscum contagiosum. A defective poxvirus? *J Gen Virol* 1996; 33:281-295.
17. Sutton J, Burnett J. Ultrastructural changes in dermal and epidermal cells of skin infected with Molluscum contagiosum virus. *Ultrastruct Res* 1996; 26:177.196.
18. Cribier B, Scrivener Y, Grosshaus E. Molluscum contagiosum. Histologic patterns and associated lesions. A study of 578 cases. *Am J Dermatopathol* 2001; 23:99-103.
19. Payne D, Yen A, Tying S. Coinfection of molluscum contagiosum with human papillomavirus. *J Am Acad Dermatol* 1997; 36:641-4.
20. Naert F, Lachapelle JM. Multiple lesions of molluscum contagiosum with metaplastic ossification. *Am J Dermatopathol* 1989; 11:238-41.
21. Ackerman A. Epidermal inclusion cyst (carta). *Arch Dermatol* 1974; 109: 736.
22. Takahashi M, Izutani A, Tezuka T. An immunohistochemical study of abnormal keratinocyte differentiation in molluscum contagiosum. *Br J Dermatol* 1999; 14:116-8.