

<https://doi.org/10.24245/dermatolrevmex.v70i5.11434>

Molusco contagioso: más allá de las apariencias. Tratamiento de un caso atípico

Molluscum contagiosum: Beyond appearances. Approach to an atypical case.

Alma Ibarra Félix, Jesús Sebastián Rodríguez Gutiérrez, Carolina Fierro Lugo, Jesús Fabián Silguero Perales, Bárbara Isamara Rojo Rodríguez

Resumen

ANTECEDENTES: El molusco contagioso es una enfermedad dermatológica infecciosa, altamente contagiosa, benigna y de alivio espontáneo, que afecta, principalmente, a niños y adultos inmunodeprimidos. Cuando afecta a adultos inmunocompetentes, las manifestaciones clínicas pueden mostrar una morfología, topografía y comportamiento distintos a los típicos, lo que, clínicamente, podría simular diferentes enfermedades y dificultar su diagnóstico.

CASO CLÍNICO: Paciente femenina de 66 años que acudió a consulta externa de dermatología por padecer una dermatosis de un año y medio de evolución, localizada en el tronco, en la región pectoral derecha. La lesión consistía en una neoformación exofítica de bordes bien definidos, con un diámetro de 2 cm y coloración rosada. A la dermatoscopia se observaron vasos arborizantes en la periferia. Se sospechó carcinoma basocelular nodular, por lo que se tomó una biopsia por escisión. En el reporte de histopatología se encontraron abundantes cuerpos de Henderson-Patterson, patognomónicos de molusco contagioso.

CONCLUSIONES: El molusco contagioso puede imitar una amplia variedad de enfermedades y suele adoptar formas atípicas en adultos inmunodeprimidos. Sin embargo, en pacientes sin inmunodepresión evidente, es importante no descartarlo de manera inicial y considerar los diagnósticos diferenciales más frecuentes asociados con neoformaciones de aspecto similar.

PALABRAS CLAVE: Molusco contagioso; diagnóstico diferencial; biopsia.

Abstract

BACKGROUND: Molluscum contagiosum is a highly contagious, benign, and self-limiting infectious dermatological disease that primarily affects children and immunocompromised adults. When it affects immunocompetent adults, the clinical manifestations may present a morphology, topography, and behavior different from the typical ones, which, clinically, could mimic various diseases and complicate its diagnosis.

CLINICAL CASE: A 66-year-old female patient presented to the dermatology outpatient clinic with a dermatosis of one and a half years of evolution, located on the trunk in the right pectoral region. The lesion consisted of an exophytic neoplasm with well-defined borders, a diameter of 2 cm, and a pink coloration. Dermoscopy revealed arborizing vessels at the periphery. Nodular basal cell carcinoma was suspected, and an excisional biopsy was performed. The histopathology report revealed abundant Henderson-Patterson bodies, which are pathognomonic of molluscum contagiosum.

CONCLUSIONS: Molluscum contagiosum can mimic a wide variety of diseases and often presents in atypical forms in immunocompromised adults. However, in patients without evident immunosuppression, it is important not to rule it out initially and to consider the most common differential diagnoses associated with neoformations of a similar appearance.

KEYWORDS: Molluscum contagiosum; Differential diagnoses; Biopsy.

Servicio de Dermatología, Hospital Regional Dr. Manuel Cárdenas de la Vega, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Culiacán, Sinaloa, México.

ORCID

<https://orcid.org/0009-0004-5881-117X>
<https://orcid.org/0000-0003-4010-0797>
<https://orcid.org/0009-0006-5414-5215>
<https://orcid.org/0009-0005-1221-8546>
<https://orcid.org/0000-0002-9864-8395>

Recibido: febrero 2025

Aceptado: marzo 2025

Correspondencia

Alma Ibarra Félix
Almaibarra_dra@hotmail.com

Este artículo debe citarse como:
Ibarra-Félix A, Rodríguez-Gutiérrez JS, Fierro-Lugo C, Silguero-Perales JF, Rojo-Rodríguez BI. Molusco contagioso: más allá de las apariencias. Tratamiento de un caso atípico. Dermatol Rev Mex 2026; 70 (5): 673-676.

ANTECEDENTES

El molusco contagioso es una enfermedad dermatológica infecciosa, benigna y sumamente contagiosa, con una incidencia mundial de aproximadamente 8000 casos por cada 100,000 personas al año.¹ Las tres poblaciones principalmente afectadas son pacientes pediátricos con sistemas inmunológicos intactos, adultos jóvenes inmunocompetentes sexualmente activos y pacientes inmunodeprimidos. Las vías de transmisión incluyen autoinoculación, contacto directo y fómites.² En los casos típicos, clínicamente se caracteriza por pápulas umbilicadas únicas o múltiples, de 2 a 5 mm de diámetro, lisas, de color rosado o de la piel, en forma de cúpula, asintomáticas, que afectan frecuentemente el tronco y las extremidades. Sin embargo, en pacientes adultos e inmunocompetentes, la enfermedad puede manifestarse con una morfología, topografía y comportamiento distintos a los típicos.³

El diagnóstico se establece clínicamente, pero, cuando es necesario, puede tomarse una biopsia, en la que es característico encontrar cuerpos de Henderson-Patterson, que representan inclusiones intracitoplasmáticas del virus, por lo que son patognomónicos.^{4,5} Las manifestaciones atípicas de molusco contagioso son raras en individuos inmunocompetentes y su diagnóstico es difícil. Se comunica el caso de una paciente adulta mayor inmunocompetente con diagnóstico de molusco contagioso confirmado por histopatología. En este caso la histopatología ayudó a establecer el diagnóstico correcto en un caso clínicamente insospechado.

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 66 años, sin antecedentes personales patológicos relevantes, que acudió a consulta dermatológica debido a una neoformación única en el tórax anterior, referida con una evolución de año y medio. Negó síntomas acom-

pañantes y no recibió tratamiento previo. A la exploración física dermatológica se observó una dermatosis localizada en el tronco que afectaba el tórax anterior en la región pectoral derecha, unilateral y asimétrica. La lesión era monomorfa, constituida por una neoformación exofítica de bordes bien definidos, coloración rosada, con un diámetro de 2 cm y consistencia firme, de evolución crónica y asintomática. **Figura 1**

En la dermatoscopia destacó un área central con glóbulos de queratina amarillenta y vasos arborizantes en la periferia (**Figura 2**). Ante los hallazgos clínicos y dermatoscópicos, se sospechó un carcinoma basocelular nodular, por lo que se tomó una biopsia por escisión. El reporte histopatológico reveló abundantes inclusiones intracitoplasmáticas eosinofílicas en los queratinocitos epidérmicos, hallazgos compatibles con molusco contagioso. **Figura 3**

La lesión se resecó totalmente sin necesidad de otorgar tratamiento adicional.

DISCUSIÓN

El molusco contagioso es una infección viral de la piel causada por el virus del molusco conta-



Figura 1. Hallazgos clínicos. En la región pectoral derecha, unilateral y asimétrica, se observa una neoformación exofítica, rosada, de bordes bien definidos, con un diámetro de 2 cm y consistencia firme.

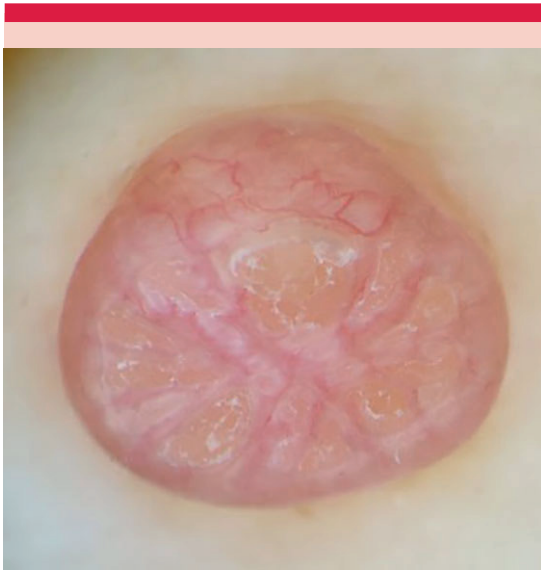


Figura 2. Hallazgos dermatoscópicos. Glóbulos de queratina amarillentos en el área central y vasos arborizantes a la periferia.

gioso, perteneciente a la familia *Poxviridae* del género *Molluscipoxvirus*. Afecta principalmente a la población pediátrica y a pacientes inmunodeprimidos.⁶ En adultos y adolescentes se contagia por contacto directo con piel infectada, mediante transmisión sexual o por deportes de contacto. Se ha identificado una prevalencia de aproximadamente 8% en adultos inmunodeprimidos.⁷ Su manifestación típica consiste en pápulas umbilicadas del color de la piel. Sin embargo, en algunos pacientes inmunocompetentes puede adoptar formas atípicas debido a variaciones en la respuesta inmunitaria, enfermedades dermatológicas preexistentes o mecanismos de autoinoculación, lo que puede dificultar el diagnóstico. A pesar de que pueden curarse espontáneamente, algunos casos persisten por más de cuatro años.⁸ Los diagnósticos diferenciales son múltiples y es preciso considerar las enfermedades que muestran lesiones de aspecto papular: verrugas vulgares, queratoacantomas,

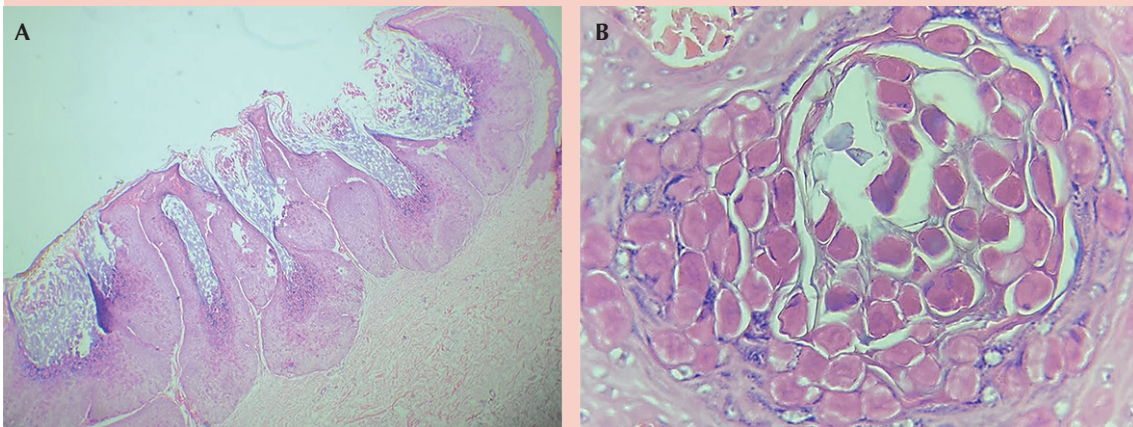


Figura 3. Hallazgos a la histopatología, teñida con hematoxilina y eosina 4X. **A.** Lóbulos invertidos de epitelio escamoso hiperplásico. **B.** A mayor aumento (60X) se observan cuerpos de inclusión eosinófilos, intracitoplasmáticos grandes, que rechazan el núcleo hacia la periferia, identificados como cuerpos de Henderson-Patterson.

siringomas, hidrocistomas; infecciosas: histoplasmosis, coccidioimicosis o pneumocistosis cutánea, y neoplásicas, como el carcinoma basocelular. Los hallazgos dermatoscópicos que orientan al diagnóstico son la umbilicación central y las estructuras amorfas polilobulares de color blanco amarillento.

Cuando la dermatosis y la dermatoscopia no son concluyentes, es necesario tomar una biopsia por escisión para estudio histopatológico. Los hallazgos histológicos característicos corresponden a inclusiones intracitoplasmáticas eosinófilas, conocidos como cuerpos de Henderson-Pettersson, patognomónicos de molusco contagioso.^{6,8} La selección del tratamiento debe basarse en la ubicación, tamaño y cantidad de lesiones; las opciones terapéuticas son: eliminación física mediante legrado o crioterapia, citodestrucción química con quimioterapéuticos y terapia inmunomoduladora.⁹

CONCLUSIONES

El molusco contagioso puede imitar una amplia variedad de enfermedades. En los adultos inmunodeprimidos, principalmente, suele adoptar formas atípicas. En la paciente del caso, no se encontró ninguna causa identificable de inmunosupresión; no obstante, manifestó una dermatosis topográfica y morfológicamente atípica, posiblemente secundario a una respuesta inmunológica exacerbada. Esto podría representar un reto diagnóstico, que deberá diferenciarse de otras enfermedades. Si bien el molusco contagioso afecta con más frecuencia a niños y a sujetos inmunodeprimidos, es

importante no descartarlo de manera inicial y considerarlo diagnóstico diferencial, con el objetivo de mejorar la precisión diagnóstica y evitar tratamientos inadecuados.

REFERENCIAS

1. Han H, Smythe C, Yousefian F, Berman B. Molluscum contagiosum virus evasion of immune surveillance: A review. *J Drugs Dermatol* 2023; 22 (2): 182-9. <http://dx.doi.org/10.36849/JDD.7230>
2. Hebert AA, Bhatia N, Del Rosso JQ. Molluscum contagiosum: Epidemiology, considerations, treatment options, and therapeutic gaps. *J Clin Aesthet Dermatol* 2023; 16 (8 Suppl 1): S4-11.
3. Lacarrubba F, Micali G, Trecarichi AC, et al. New developing treatments for Molluscum contagiosum. *Dermatol Ther (Heidelb)* 2022; 12 (12): 2669-78. <http://dx.doi.org/10.1007/s13555-022-00826-7>
4. Silverman RF, Shinder R. Molluscum contagiosum. *N Engl J Med* 2022; 386 (6): 582. <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMicm2113300>
5. Singh S, Swain M, Shukla S, Chander R. An unusual presentation of giant molluscum contagiosum diagnosed on cytology. *Diagn Cytopathol* 2018; 46 (9): 794-6. <http://dx.doi.org/10.1002/dc.23964>
6. Meza-Romero R, Navarrete-Dechent C, Downey C. Molluscum contagiosum: an update and review of new perspectives in etiology, diagnosis, and treatment. *Clin Cosmet Investig Dermatol* 2019; 12: 373-81. <http://dx.doi.org/10.2147/CCID.S187224>
7. Chaurasia S, Rastogi V, Maddheshiya N, et al. Eyelid lesion of molluscum contagiosum: A case report and literature review. *Cureus* 2024; 16 (1): e52272. <http://dx.doi.org/10.7759/cureus.52272>
8. Guerrero-Álvarez A, Zavala-Manzanares JA, Estrada-Aguilar L. Molusco contagioso: un reto diagnóstico en pacientes inmunosuprimidos. *Dermatol Rev Mex* 2021; 65 (1): 102-104. <https://doi.org/10.24245/dermatolrevmex.v65i1.5058>
9. Gupta A, Sharma YK, Ghogre M, et al. Giant molluscum contagiosum unmasked probably during an immune reconstitution inflammatory syndrome. *Indian J Sex Transm Dis AIDS* 2018; 39 (2): 139-40. http://dx.doi.org/10.4103/ijstd.IJSTD_60_16