

Condiloma perianal en una niña de un año dos meses de edad tratado exitosamente con podofilina tópica y candidina subcutánea

Perianal condyloma in a 1 year 2 month-old girl successfully treated with topical podophyllin and subcutaneous candidin.

Martha Alicia Aceves-Villalvazo,¹ Priscila Ayala-Buenrostro²

Resumen

Los condilomas son posteriores a una infección de los queratinocitos por el virus del papiloma humano (VPH), un virus de ADN. En los adultos, la transmisión es esencialmente sexual, pero en los niños se requiere investigación precisa para determinar el modo de contaminación y para descartar la hipótesis del abuso sexual y la transmisión no sexual que puede ser por varios mecanismos: perinatal (en el útero y durante el parto), horizontal (autoinflamación y heteroinoculación conocida como "inocente") o a través de objetos infectados. Se comunica un caso de condiloma perianal en una niña de un año dos meses de edad sin abuso sexual, tratada exitosamente con candidina subcutánea, intralesional y podofilina tópica.

PALABRAS CLAVE: Condiloma; candidina; inmunestimulación; podofilina.

Abstract

The condylomas are subsequent to an infection of the keratinocytes by HPV, a DNA virus. In adults, transmission is essentially sexual. In children, precise research is required to determine the mode of contamination and to rule out the hypothesis of sexual abuse and non-sexual transmission that can be by various mechanisms: perinatal (in utero and during delivery), horizontal (autoinflammation and heteroinoculation known as "innocent") or through infected objects. This paper reports the case of a perianal condyloma in a one year two month-old girl without sexual abuse successfully treated with subcutaneous candidin, intralesional and topical podophyllin.

KEYWORDS: Condyloma; Candidin; Immunostimulation; Podophyllin.

¹ Dermatóloga adscrita al servicio de Dermatología, turno matutino, Hospital Regional Dr. Valentín Gómez Farías, ISSSTE, Zapopan, Jalisco, México.

² Médico general, consulta privada en clínica de prevención primaria y nutrición, Zapopan, Jalisco, México.

Recibido: abril 2018

Aceptado: julio 2018

Correspondencia

Priscila Ayala Buenrostro
l.n.priss@hotmail.com

Este artículo debe citarse como

Aceves-Villalvazo MA, Ayala-Buenrostro P. Condiloma perianal en una niña de un año dos meses de edad tratado exitosamente con podofilina tópica y candidina subcutánea. Dermatol Rev Mex. 2019 marzo-abril;63(2):193-197.

ANTECEDENTES

Los condilomas son posteriores a una infección de los queratinocitos por el VPH, un virus de ADN. En los adultos, la transmisión es esencialmente sexual. En los niños se requiere investigación precisa para determinar el modo de contaminación y para descartar la hipótesis del abuso sexual.¹ La transmisión sexual de los condilomas anogenitales a los niños es muy debatida clínicamente, no siempre es fácil distinguir la localización anogenital de las verrugas del verdadero condiloma acuminado. Varios estudios han demostrado que el abuso sexual está implicado en 3 a 35% de los casos de verrugas anogenitales en niños. La probabilidad de abuso sexual aumenta con la edad del niño, por lo que la mayor parte de los condilomas anogenitales en los niños se debería a transmisión no sexual y puede ser por varios mecanismos: perinatal (en el útero y durante el parto), horizontal (autoinflamación y heteroinoculación conocida como "inocente") o a través de objetos infectados (**Cuadro 1**).² En el caso de las verrugas anogenitales en niños menores de cuatro años, la posibilidad de transmisión no sexual debe considerarse con firmeza en ausencia de otra infección de transmisión sexual, indicadores clínicos o antecedentes de abuso sexual.³

Cuadro 1. Formas de transmisión de verrugas anogenitales en niños

Transmisión vertical

1. Vía ascendente
 - A través de las membranas
 - Por vía hematológica (trasplacentaria)
2. Vía descendente
 - A través del canal del parto

Transmisión horizontal

1. Transmisión no sexual
 - Autoinoculación
 - Heterotransmisión
 - Vía fómites
2. Transmisión sexual
 - Contacto genital-genital
 - Contacto genital-anal

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de un año dos meses de edad que fue llevada a consulta, acompañada por su madre, al servicio de Dermatología por padecer desde hacía dos meses lesiones en la zona perianal de crecimiento rápido con prurito leve, sin tratamiento. A la exploración física se encontró una dermatosis que afectaba la zona perianal y anal, localizada y simétrica, constituida por pápulas y verrugas color piel de 2 a 5 mm de aspecto papilomatoso que confluían formando una placa de 5 x 5 cm (**Figura 1**).

Abordaje diagnóstico

Se realizó búsqueda intencionada de enfermedades de transmisión sexual en la madre por



Figura 1. Dermatitis localizada y simétrica que afecta la zona perianal, constituida por pápulas y verrugas color piel de 2 a 5 mm de aspecto papilomatoso que tienden a confluír formando una placa de 5 cm.

antecedente de promiscuidad del padre y violencia intrafamiliar, se le solicitaron serologías de hepatitis B, C, VIH, VDRL, interconsulta a ginecología con Papanicolaou y colposcopia que resultaron negativas.

A la paciente se le solicitaron serologías para hepatitis B, C, VIH, VDRL con resultado negativo, biometría hemática, glucosa, química sanguínea con urea, creatinina, pruebas de función hepática y las inmunoglobulinas A, E, G y M para descartar inmunodeficiencia genética, que estaban en parámetros normales.

Tratamiento

Se inició tratamiento con podofilina tópica semanal durante ocho semanas (dos meses) y extracto alérgico de *Candida albicans* (candidina) marca Rocel, dilución acuosa volumen/volumen 1:100 subcutánea 0.1 cc cada 7 días durante 12 semanas (3 meses), candidina intralesional dosis única en la segunda semana y vitamina C tabletas 100 mg durante tres meses.

Evolución

A la cuarta semana de tratamiento la paciente tuvo mejoría de 70% (**Figura 2**). A la semana 8 de tratamiento tuvo remisión total del 100% de las lesiones papilomatosas con manchas hiperpigmentadas residuales (**Figura 3**). Sin embargo, se decidió alargar el tratamiento con la candidina SC cuatro semanas más para continuar la inmunostimulación y evitar recidiva de las lesiones. Actualmente la paciente tiene seis meses sin recidiva de las lesiones y sin tratamiento (**Figura 4**).

DISCUSIÓN

En los condilomas perianales las niñas se ven afectadas dos veces más a menudo que los niños en proporción de 3:1 a 7:1 niña:niño, este caso confirma esa afirmación. Sin embargo, se sabe



Figura 2. Cuarta semana de tratamiento con mejoría de 70%, con desaparición de lesiones y aplanamiento de otras.

poco de la epidemiología del virus en la población pediátrica.⁴ En nuestro caso no pudimos obtener evidencia de que la madre haya tenido una enfermedad de transmisión sexual durante el embarazo, como VPH o sífilis; sin embargo, por la edad de nuestra paciente y antecedentes, no podemos descartar que se trate de transmisión vertical.

El manejo terapéutico es problemático debido a la corta edad de la paciente, por lo que se valoraron los tratamientos disponibles de verruga viral y la tasa de recidiva de cada uno de ellos buscando el de menor recidiva y efectos secundarios en la paciente. Se decidió tratamiento con podofilina y candidina subcutánea, porque en nuestro servicio de dermatología no contamos con criocirugía ni láser.



Figura 3. A la octava semana de tratamiento la paciente tuvo remisión total de 90% de las lesiones papilomatosas con sólo manchas pigmentarias residuales y dermatitis del pañal.

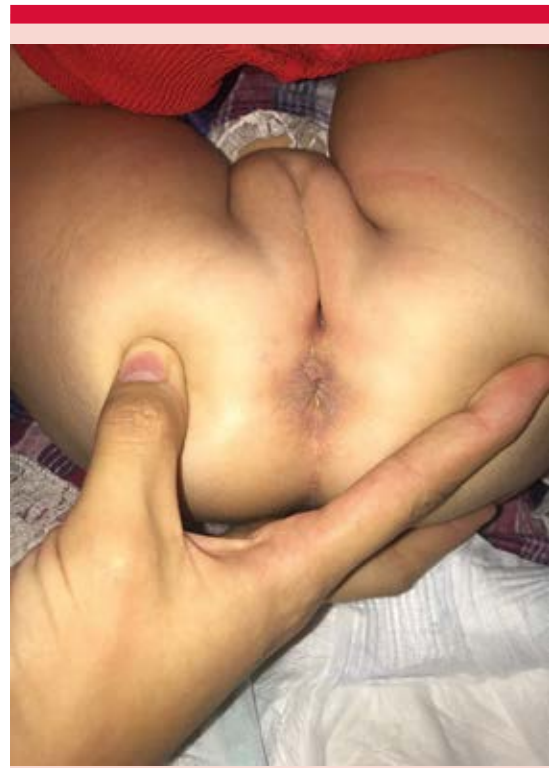


Figura 4. Seis meses después del tratamiento, sin recidiva de las lesiones y sin tratamiento.

La inmunoterapia con candidina intralesional y subcutánea es una alternativa efectiva y segura para pacientes con verrugas vulgares, en comparación con otros tratamientos con efecto inmunoestimulante; sin embargo, no se han realizado estudios en la población pediátrica.⁵ Aunque el tratamiento clínico de los condilomas acuminados en niños menores de 12 años no ha sido aprobado por la Administración de Alimentos y Fármacos de Estados Unidos, varios estudios han reportado la eficacia de este medicamento en niños de hasta seis meses de edad, con tasas de curación de incluso 75%.⁶

CONCLUSIÓN

El interés de nuestra observación radica en la rareza de condilomas gigantes en lactantes valorando los tratamientos actuales, como la candidina y la importancia de realizar estudios en niños.

REFERENCIAS

1. Akpadjan F, Adégbidi H, Attinsounon C A, Koudoukpo C, Dégboé B, et al. A case of recurring giant condyloma of vulva in infant without sexual abuse successfully treated with electrocoagulation in Benin. *Pan African Med J* 2017;27:159 doi:10.11604/pamj.2017.27.159.11998

2. García-Piña C, Loredó-Abdalá A, Sam-Soto S. Infección por virus del papiloma humano en niños y su relación con abuso sexual. *Acta Pediatr Mex* 2008;29(2):102-8.
3. Ferizi M, Gercari A, Pajaziti L, Blyta Y, Kocinaj A et al. Condyloma acuminata in child end laser therapy: a case report. *Cases J* 2009;2:123.
4. Costa-Silva M, Fernandes I, Rodrigues AG, Lisboa C. Anogenital warts in pediatric population. *An Bras Dermatol* 2017;92(5):675-81.
5. Pérez DM, Desgarenes MC, Alonzo-Romero L, Ramos A, Pedrero ML. Tratamiento con candidina de pacientes con verrugas vulgares resistentes. *Dermatología Rev Mex* 2011;55(1):9-16.
6. Sait M, Garg BR. Condylomat acuminata in children: report of four cases. *Genitourin Med.* 1985; 61:338-342.

