

INFECCIÓN POR MOLUSCO CONTAGIOSO EN PEZÓN

A PROPÓSITO DE UN CASO

NARAILH DE ARMAS M, ADRIANA PESCI F, ANDREÍNA BARNOLA, GINO BIANCHI

CIRUGÍA GENERAL SERVICIO CIRUGÍA II INSTITUTO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS, VENEZUELA

RESUMEN

OBJETIVO: El molusco contagioso es una infección viral que produce lesiones en piel y mucosas características más frecuentes en niños, sin embargo, en el adulto su aparición en el área genital y sitios inusuales, lo cataloga como enfermedad de transmisión sexual. **CASO CLÍNICO:** Paciente femenino de 25 años, acude a la consulta por nódulo doloroso en pezón de mama derecha de tres meses de evolución. Antecedentes familiares: dos tías paternas diagnosticadas con cáncer de mama. Al examen físico: área descamativa en areola entre R11- R1 y nódulo doloroso de 4 mm ha dicho nivel, sin signos de flogosis. La ecografía mamaria no reporta lesión. Se realizó la exéresis de nódulo 6 mm blanquecino a través de incisión en base de pezón cuya biopsia reportó infección por molusco contagioso. **DISCUSIÓN:** El molusco contagioso es un virus DNA de la familia de los poxvirus, transmitido por medio de fómites o contacto directo con piel infectada. La lesión típica en piel forma pápulas con umbilicación central de 3 mm a 5 mm de diámetro en tronco, cara y extremidades en los niños, en los adultos en el área genital. Las principales lesiones del pezón son: estructurales, eccematosas, quistes sebáceos e infrecuente los adenomas. **CONCLUSIÓN:** Las infecciones del pezón por molusco contagioso son extremadamente raras, así lo demuestra la revisión de casos. La importancia del diagnóstico radica en el control local para reducir contagiosidad, sin embargo, en individuos inmunocompetentes tiene un curso auto limitado.

PALABRAS CLAVE: Mama, virus, molusco contagioso, pezón.

SUMMARY

OBJECTIVE: The molluscum contagiosum is viral infection that produces characteristics papular eruptions in skin and in the mucous membranes. Is more prevalent in children's although in the adults can infected the genital area, for that reason is known as a sexual transmitted disease. **CASE REPORT:** A 25 years old female patient who referred us painful nodule in her right nipple, the apparition of this nodule was observed three months ago. The familiar antecedents in this patient were: Two paternal aunts with diagnosis of breast cancer. In the physical examination we found: In the scale area between radial 11 and 1 of the areola a 4 mm size painful nodule at the same level. The breast ultrasound study was normal. The lesion excision was made through nipple incision and the biopsy reports: Molluscum contagiosum infection. **DISCUSION:** The molluscum contagiosum is a DNA virus of the poxvirus family; the transmission requires a direct contact with infected hosts or for the contaminated fomites. The common lesion found is self limited 3 mm to 5 mm with papular eruptions in the skin with central umbilicated surface in face, body and in the extremities in children's and in genitalia in the adults patients. The main nipple lesions are: Structural abnormalities, eczema, sebaceous cysts and uncommon adenomas. **CONCLUSION:** The nipple molluscum contagiosum infections are extremely rare. It is important make the diagnosis for the reduction of the transmissibility, and although is self limited in immunocompetent individuals.

KEY WORDS: Breast, virus, molluscum contagiosum, nipple.

Recibido: 21/11/2007 Revisado: 12/02/2008
Aceptado para publicación: 11/03/2008

Correspondencia: Dra. Narailh De Armas
Avenida Luxemburgo, Quinta Narailh. La California
Norte. Caracas, Venezuela. Teléfono: 0416-6312199.
E mail:narailhdearmas@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El molusco contagioso es un virus de doble cadena de DNA que se replica en el interior de los queratinocitos, perteneciente a la familia de los *Poxviridae*. Se han identificado tres subtipos, sin embargo, no existe un tropismo con respecto a los mismos y el más frecuente es el tipo 1 ⁽¹⁾.

Produce una infección caracterizada por lesiones elevadas con umbilicación central en la epidermis. De mayor frecuencia en la infancia, sin embargo, durante las últimas décadas ha aumentado su incidencia en adultos como una enfermedad de transmisión sexual y en aquellos con virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH), teniendo en este último grupo una incidencia de 5 % - 18 % ⁽²⁾.

Existen distintas formas de transmisión tales como el contacto directo, por medio de fómites, auto inoculación y la transmisión sexual. El tiempo de incubación se ha determinado entre 14 y 50 días. Las lesiones son generalmente auto limitadas, se ha descrito un lapso tan amplio como de 6 meses a varios años. En pacientes inmunocomprometidos el lapso de remisión de las lesiones es mucho mayor ⁽³⁾.

El diagnóstico se realiza principalmente por las características clínicas de las lesiones, sin embargo, en el estudio histológico de las mismas se evidencia focos de hiperplasia epidérmica verrucosa. Las células del estrato granuloso y córneo contienen inclusiones intracitoplasmáticas características denominadas cuerpos de Henderson-Paterson que representan cúmulos de viriones dispuestos en estructuras homogéneas, elipsoidales y eosinofílicas a la tinción de hematoxilina eosina ⁽¹⁾.

Clínicamente, se presenta en forma de pápulas de color blanquecino, rosadas, con umbilicación central de 1 mm a 5 mm de diámetro o en forma de nódulos de 6 mm a 10 mm. El eczema puede rodear a dichas lesiones acompañado de prurito y

edema. Principalmente se localizan en el tronco, muslos, área genital y anal. Sin embargo, en pacientes inmunocomprometidos se presenta en localizaciones inusuales ⁽²⁾.

El tratamiento es controvertido debido a que son lesiones auto limitadas, sin embargo, en caso de su localización a nivel genital o en este caso en el pezón, el tratamiento estaría indicado para evitar su transmisión sexual o la auto inoculación. Los tratamientos se dividen en aquellos administrados por el médico (electrocirugía, curetaje, criocirugía, ácido tricloroacético y podofilina) y los administrados por el paciente (podofilina, ácido retinoico e imiquimod) ⁽¹⁾.

CASO CLÍNICO

Se trata de paciente femenino de 25 años de edad, sin antecedentes personales contributivos que acudió a la consulta de patología mamaria del HUC por presentar nódulo doloroso en pezón de mama derecha de tres meses de evolución. Antecedentes familiares: dos tías paternas con diagnóstico de cáncer de mama. Al examen físico se evidenció a nivel areolar área descamativa entre R11 y R1 y nódulo doloroso de 4 mm en mitad superior de pezón derecho sin signos de flogosis (Figura 1 y 2). No hubo secreción por



Figura 1.



Figura 2.

los pezones, lesiones en las mamas, adenopatías axilares ni supraclaviculares. La ecografía mamaria no reporta lesión. Se llevó a quirófano y bajo anestesia general endovenosa se realizó la exéresis de lesión nodular de 6 mm blanquecina a través de incisión en base del pezón. El período posoperatorio sin complicaciones.

El estudio anatomopatológico reportó una lesión redondeada de 8 x 6 x 5 mm con material caseoso en su interior correspondiente a infección por molusco contagioso.

DISCUSIÓN

Las lesiones en pezón son poco comunes. Dentro de las más frecuentes se encuentran:

1. Estructurales, tales como pezón umbilicado y retraído.
2. Adenoma de pezón: neoplasia benigna formada por proliferación túbulo glandular en su superficie, poco frecuente.
3. Eczema: generalmente bilateral y puede incluir la areola.
4. Quiste sebáceo pueden ser profundos o superficiales.
5. Raros: leiomioma y pólipo fibroepitelial ⁽⁴⁾.

Las revisiones de la literatura con respecto a lesiones por molusco contagioso en pezón son escasas. Carvalho en 1974 publica dos casos reportados de lesiones adyacentes al pezón causadas por molusco contagioso ⁽⁵⁾.

En el caso reportado la lesión no se presentó con su forma típica de nódulo umbilicado sino en forma de nódulo doloroso similar a quiste sebáceo vs. adenoma, en donde sólo la exéresis pudo hacer la identificación de la lesión. La importancia del diagnóstico radica en su potencial infeccioso y en la frecuencia de recidiva por auto inoculación en una ubicación inusual que puede afectar la calidad de vida de la mujer que la padezca.

REFERENCIAS

1. Tying SK. Molluscum contagiosum: The importance of early diagnosis and treatment. *Am J Obstet Gynecol*. 2003;189(3 Suppl):12-16.
2. Stulber D, Hutchinson AG. Molluscum contagiosum and warts. *Am Fam Physician*. 2003;67:1233-1240.
3. Hanson D, Diven DG. Molluscum Contagiosum. *Dermatology on line Journal* 2003. Available from URL: <http://dermatology.cdlib.org>
4. Cataliotti L, Bianchi S, Ciatto S. Patología mamaria benigna. En: Veronesi U, Luini A, Costa A, Andreoli C, editores. *Senología Oncológica*. Madrid: Masson; 1999.p.177-219.
5. Carvalho G. Molluscum contagiosum in a lesion adjacent to the nipple. Report of a case. *Acta Cytol*. 1974;18(6):532-534.