

<https://doi.org/10.24245/dermatolrevmex.v69i2.10444>

## Molusco contagioso nasal, manifestación atípica

### *Molluscum contagiosum, an uncommon manifestation.*

Nayeli Tatiana Medina España,<sup>1</sup> Claudia Baños Segura,<sup>2</sup> Daniel Atl López Fabila<sup>3</sup>

#### Resumen

**ANTECEDENTES:** El molusco contagioso es una hiperplasia epitelial causada por un poxivirus bicatenario intracitoplasmático de ADN circular en células epidérmicas. Tiene un periodo de incubación de una semana a dos meses. Afecta principalmente a niños menores de cinco años con lesiones localizadas mayormente en la cara y el tronco. Se trasmite por otros niños o adultos cuidadores de menores. En adultos afecta principalmente los genitales y el tronco y se asocia con transmisión sexual.

**CASO CLÍNICO:** Paciente femenina de 68 años que acudió a consulta con una dermatosis asintomática, localizada en el ala nasal derecha, de tres años de evolución, constituida por una neoformación nodular de 1 cm de diámetro, sésil, con bordes eritematosos, umbilicación superficial central y drenaje de material queratósico. El reporte histopatológico de la biopsia tomada por incisión con rasurado por sospecha clínica de carcinoma epidermoide fue de molusco contagioso. Se practicó extirpación con curetaje y electrodesecación hasta la dermis con una cicatriz resultante cosméticamente aceptable, sin complicaciones posteriores. El seguimiento clínico de 12 meses no mostró recidiva ni complicaciones.

**CONCLUSIONES:** El molusco contagioso es poco frecuente en la topografía descrita en la paciente del caso. En los adultos inmunocompetentes, el contacto directo con niños o fómites puede ser la causa de contagio. En dermatología es valioso describir las manifestaciones atípicas, porque, por el grupo etario, topografía y dimensiones de la lesión, pudiera ser mal tratada y ocasionar secuelas significativas.

**PALABRAS CLAVE:** Molusco contagioso; hiperplasia epitelial; curetaje.

#### Abstract

**BACKGROUND:** *Molluscum contagiosum* is an epithelial hyperplasia caused by a circular DNA intracytoplasmic double-stranded poxvirus in epidermal cells. It has an incubation period from one week to two months. Mainly affects children under 5 years with lesions located in trunk and face. It is transmitted from other children or childcare adult people. Adults present lesions mainly in trunk and genitals associated with sexual transmission.

**CLINICAL CASE:** A 68-year-old female patient who attended consultation with an asymptomatic located dermatosis in right nasal ala of 3 years of evolution. It was formed by a 1 cm diameter, sessile, nodular neoformation with erythematous edges, superficial central umbilication and keratotic drainage material. An incisional shave biopsy was performed with clinical suspicion of epidermoid carcinoma. The histopathology results reported molluscum contagiosum. The treatment was performed by curettage and electrodesiccation removal down to the dermis leaving an acceptable cosmetic resulting scar, without posterior complications. A 12-month clinical follow-up was done without complications and recurrence.

<sup>1</sup> Residente de Medicina Interna. Universidad de Guadalajara, Zapopan, Jalisco, México.

<sup>2</sup> Dermatóloga.

Hospital Regional Dr. Valentín Gómez Farías, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Zapopan, Jalisco, México.

<sup>3</sup> Cirujano plástico y reconstructivo, Instituto Jalisciense de Cirugía Reconstructiva Dr. José Guerrerosantos, Guadalajara, Jalisco, México.

<https://orcid.org/0009-0001-5102-3216>

**Recibido:** julio 2023

**Aceptado:** julio 2023

#### Correspondencia

Nayeli Tatiana Medina España  
nayeli.medina@alumnos.udg.mx

#### Este artículo debe citarse como:

Medina-España NT, Baños-Segura C, López-Fabila DA. Molusco contagioso nasal, manifestación atípica. Dermatol Rev Mex 2025; 69 (2): 242-247.

**CONCLUSIONS:** *Molluscum contagiosum* presentation is rare in the described topography of this patient. In the immunocompetent adult, the direct contact with children or fomites can be the cause of transmission. In dermatology it is of value to describe these atypical presentations, since the age group, topography and dimensions of the lesion could be wrongly approached and cause significant sequels.

**KEYWORDS:** *Molluscum contagiosum*; Epithelial hyperplasia; Curettage.

## ANTECEDENTES

El molusco contagioso es una hiperplasia epitelial causada por un poxivirus bicatenario intracitoplasmático con ADN circular en células epidérmicas (periodo de incubación de una semana a dos meses).<sup>1</sup> Se manifiesta como pápulas de aspecto aperlado, con umbilicación central, acompañadas de eritema perilesional. Puede acompañarse de abscesos secundarios a la manipulación y eccema atópico, que aumentan el riesgo de autoinoculación por rascado. Por lo general, las lesiones son asintomáticas.<sup>2</sup> En la fisiopatología el virus, al no inducir necrosis por apoptosis en los queratinocitos, no destruye a la célula en la que se multiplica. El virus evade la respuesta inmunitaria produciendo proteínas víricas que disminuyen la respuesta inflamatoria local y aumentan la supervivencia del virus en la epidermis.<sup>3</sup> La infección predomina en climas tropicales, con manifestación de remisión espontánea habitual como infección crónica de 6 a 9 meses, que puede extenderse hasta los 3 años. Los grupos etarios afectados son niños de uno a cuatro años (con afectación en la cara y el tronco) y adultos como enfermedad de transmisión sexual (con daño en el abdomen, los muslos y los genitales).<sup>4</sup>

Los factores de riesgo descritos son: inmunodepresión, infección por VIH, dermatitis atópica, linfopenia idiopática (linfocitos T) y contacto

directo (fómite, piscinas, autoinoculación). En los pacientes con VIH las lesiones tienden a ser más grandes (hasta 3 cm). Tomas Bateman, en 1817, describió estas lesiones en una mujer cuidadora de un niño. Esta paciente tuvo múltiples lesiones verrugosas en el mentón de un año de evolución.<sup>5,6</sup> **Figura 1**

En la nariz el molusco contagioso es muy raro. Los diagnósticos diferenciales del molusco contagioso incluyen: verrugas vulgares, queratoacantomas, siringomas, hidrocistomas, tricoepiteliomas y carcinomas basocelulares, entre otros. Este trabajo pretende contribuir en la descripción inusual topográfica clínica de una lesión epidérmica que inicialmente se sospechó de origen maligno. El objetivo es aportar al criterio clínico del lector el proceso diagnóstico y terapéutico del molusco contagioso atípico. Es importante describir la manifestación inusual de una dermatosis conocida para sospechar estas lesiones en casos atípicos. Estas lesiones pueden confundirse con neoplasias y, al no sospecharse, puede darse un tratamiento indebido con secuelas importantes, así como hacer pruebas diagnósticas innecesarias y dejar cicatrices antiestéticas, entre otras complicaciones.

## CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 68 años, casada, nacida en Guadalajara y residente de Puerto Escondi-

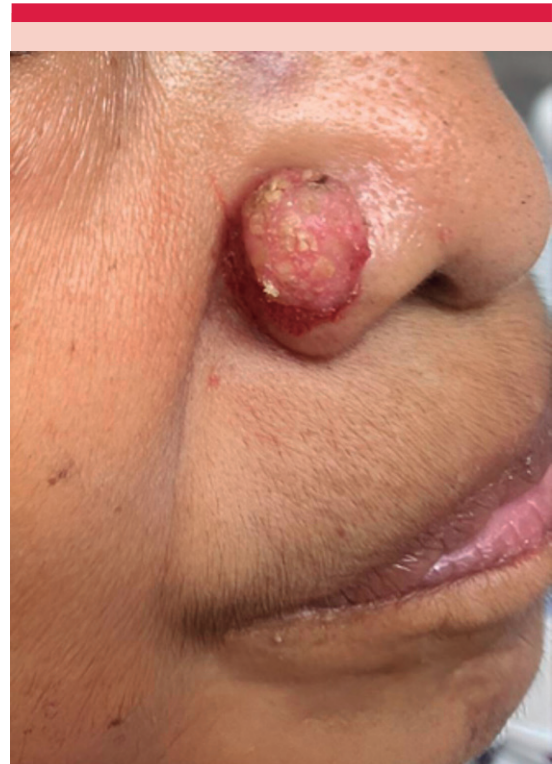


**Figura 1.** Molusco contagioso. Placa LXI descrita por Bateman en "Delineaciones de las Enfermedades Cutáneas en 1817", en una paciente en contacto con niños. Lesiones papulares, perladas y umbilicadas de 5-10 mm hasta 3 cm.

Tomada de: Leach D, Beckwith J. The founders of dermatology: Robert Willan and Thomas Bateman. *J R Coll Physicians Lond* 1999; 6: 580-2.

do, Oaxaca. Acudió a consulta con una lesión nodular en el ala nasal derecha con crecimiento progresivo de tres años de evolución, sin síntomas agregados ni tratamiento previo. Refirió contacto con niños en su familia y negó antecedentes patológicos de importancia para el padecimiento actual. Se observó una neoformación exóftica en el ala nasal derecha con umbilicación central, eritematosa e infiltrada y con drenaje de material queratósico. **Figura 2**

Se tomó biopsia por incisión con rasurado por sospecha clínica de carcinoma epidermoide. El



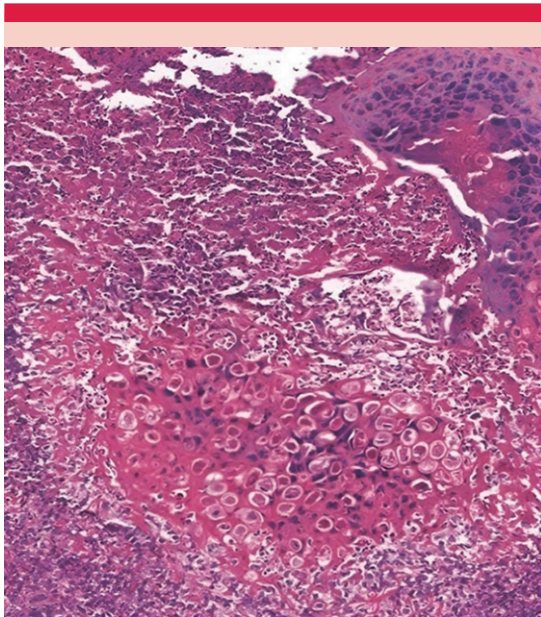
**Figura 2.** Neoformación de aspecto nodular, queratósica de crecimiento progresivo de 1.5 x 1 cm.

reporte histológico fue de molusco contagioso. **Figura 3**

El tratamiento fue por extirpación con curetaje y electrodesecación hasta la dermis con defecto residual en el ala nasal derecha que cicatrizó sin eventualidades. Este tratamiento evolucionó con una cicatriz estética aceptable sin complicaciones posteriores. El seguimiento clínico durante 12 meses fue adecuado sin recidiva ni complicaciones. **Figura 4**

## DISCUSIÓN

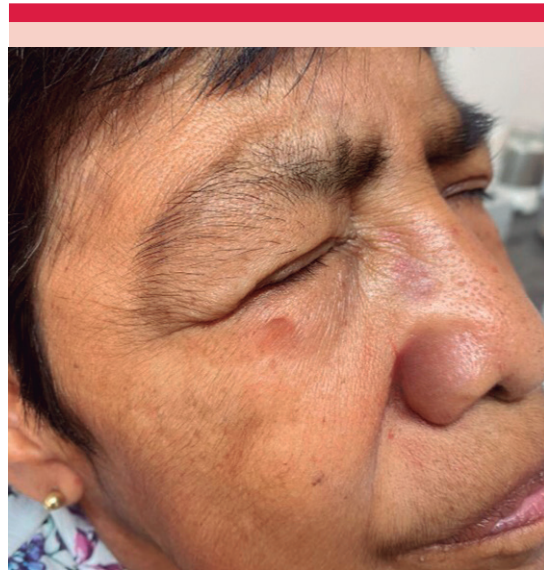
La manifestación clínica atípica del molusco contagioso en la región nasal descrita en la bibliografía es muy rara. En los adultos inmu-



**Figura 3.** Epidermis con acantosis leve e irregular con fusión de los procesos interpapilares e invaginación central. Queratinocitos con desplazamiento de su núcleo por cuerpos de inclusión eosinofílicos (cuerpos de Henderson-Patterson), imagen en pila de monedas, sugerente de molusco contagioso. HE, 40x.

nocompetentes puede haber contagios por pérdida de barrera cutánea con el antecedente de contacto directo con niños, fómites y agua (piscinas). Este antecedente es valioso en manifestaciones atípicas, como en la paciente del caso. Existe escasa bibliografía que reporte el molusco contagioso en el adulto inmunocompetente. La manifestación atípica del molusco contagioso puede ser un reto diagnóstico en el paciente inmunodeprimido, como lo describen Gutiérrez-Álvarez y su grupo, quienes, al igual que en este caso, establecieron el diagnóstico final por histopatología para determinar el tratamiento.<sup>7</sup>

Las variantes atípicas del molusco contagioso incluyen: lesiones gigantes (mayores de 5 mm), eccematosas y folículo-céntricas con formación



**Figura 4.** Resultado tardío a 12 meses de la extirpación de molusco contagioso nasal atípico.

secundaria de abscesos.<sup>8</sup> Existe escasa bibliografía de manifestación topográfica nasal atípica del molusco contagioso. En nuestra revisión bibliográfica sólo se encontró la topografía nasal atípica en un caso publicado por Girardi.<sup>9</sup>

El tratamiento del molusco contagioso es amplio, dependiente de la experiencia profesional del dermatólogo; no tiene un consenso preciso.<sup>10</sup> Si bien existen múltiples tratamientos, como los inmunomoduladores tópicos e intralesionales (imiquimod al 5%), destrucción química (hidróxido de potasio al 10%, ácido salicílico al 12%, fenol, cimetidina, cantardina al 0.7%, ácido tricloroacético al 30%) y mecánicos (crioterapia, curetaje con electrodesecación), no existe un nivel de evidencia científica alto que recomiende algún tratamiento específico, efectivo y seguro sobre otros. La vigilancia y el alivio espontáneo pueden ser una opción en casos controlados de, incluso, 9 a 12 meses.<sup>11</sup> Existen estudios controvertidos, como el descrito por Basdag y su grupo, en el que demostraron

que el tratamiento activo no mejora la tasa de alivio cuando se compara con la observación sola. Estos autores encontraron tasas de alivio similares entre el grupo tratado y el no tratado.<sup>12</sup> Sin embargo, el riesgo de autoinoculación y contagio con recurrencia permanece latente con la observación. Al no observarse alivio espontáneo se recomienda el tratamiento, así como en lesiones sintomáticas, grandes (mayores de 1 cm) y con inconformidad estética. Si bien el tratamiento tópico puede ser una alternativa aceptable en la población pediátrica y lesiones múltiples, el tratamiento siempre debe ser individualizado.<sup>13</sup> Los métodos terapéuticos de primera línea recomendables en el adulto son los mecánicos (crioterapia, curetaje, electrodesecación), de los que el curetaje continúa siendo un tratamiento efectivo.<sup>14</sup>

La extirpación física de las lesiones con curetaje, con una sola sesión, puede alcanzar tasas de curación de, incluso, el 80.3% sin recurrencias a seis meses, como lo demostraron Hanna y su grupo.<sup>15</sup> Si los pacientes con molusco contagioso tienen factores de riesgo predisponentes a la falla terapéutica (dermatitis atópica, inmunodepresión, múltiples lesiones), deben considerarse otras opciones terapéuticas alternativas a las mecánicas.<sup>16</sup> En la paciente del caso, el proceso diagnóstico y terapéutico fue curativo debido a la ausencia de comorbilidades. Se sugiere prestar atención a las características clínicas falsas positivas sugerentes de malignidad en un paciente con estas características clínicas atípicas, como las descritas en la paciente del caso. Esta comunicación aporta un diagnóstico diferencial del molusco contagioso atípico con un proceso diagnóstico y terapéutico seguros y efectivos. Es decisivo para el dermatólogo conocer estas manifestaciones a fin de prevenir procesos diagnósticos y terapéuticos erróneos con secuelas subsecuentes en casos clínicos atípicos.

## CONCLUSIONES

La manifestación nasal atípica del molusco contagioso amplía el criterio clínico de sospecha en el diagnóstico diferencial de pacientes con características clínicas distintas a las habitualmente descritas en la bibliografía. El antecedente médico es decisivo en el diagnóstico de sospecha del molusco contagioso en ausencia de factores de riesgo habituales. Es fundamental exponer este tipo de casos atípicos de manifestación nasal para concientizar al lector de evitar secuelas importantes. El diagnóstico siempre debe guiarse por biopsia tisular. El curetaje y la electrodesecación continúan siendo una herramienta terapéutica eficaz en el tratamiento de las lesiones del molusco contagioso sin factores de riesgo en el adulto.

## REFERENCIAS

1. Leung AKC, Barankin B, Hon KLE. Molluscum contagiosum: an update. *Recent Pat Inflamm Allergy Drug Discov* 2017; 11 (1): 22-31. <https://doi.org/10.2174/1872213X11666170518114456>
2. Brown J, Janniger C, Schwartz R. Childhood molluscum contagiosum. *Int J Dermatol* 2006; 45: 93-99. <https://doi.org/10.1111/j.1365-4632.2006.02737.x>
3. Han H, Smythe C, Yousefin F, Berman B. Molluscum contagiosum virus evasion of immune surveillance: A review. *J Drugs Dermatol* 2023; 22 (2): 182-189. <https://doi.org/10.36849/JDD.7230>
4. 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: 373-381. <https://doi.org/10.2147/CCID.S18722>
5. Levell NJ. Thomas Bateman MD FLS 1778-1821. *Br J Dermatol* 2000; 143 (1): 9-15. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2133.2000.03582.x>
6. Leach D, Beckwith J. The founders of dermatology: Robert Willan and Thomas Bateman. *J R Coll Physicians Lond* 1999; 33 (6): 580-2.
7. Gutierrez-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/dermatolrev-mex.v65i1.5058>

8. Eleftheriou LI, Kerr SC, Stratman EJ. Diagnosis of atypical molluscum contagiosum: The utility of squash preparation. *Clin Med Res* 2011; 9: 50-1. <https://doi.org/10.3121/cmr.2010.95>
9. Girardi G. Molluscum contagiosum of unusual aspect with primary localization in the nose [en Italiano]. *Arch Ital Otol Rinol Laringol* 1967; 78 (3): 355-359.
10. Nguyen HP, Franz E, Stiegel KR, Hsu S, Tying SK. Treatment of molluscum contagiosum in adult, pediatric, and immunodeficient populations. *J Cutan Med Surg* 2014; 18 (5): 299-306. <https://doi.org/10.2310/7750.2013.13133>
11. Van Der Wouden JC, Van Der Sande R, Kruihof EJ, Sollie A, et al. Interventions for cutaneous molluscum contagiosum. *Cochrane Database Syst Rev* 2017; 5 (5): CD004767. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004767.pub4>
12. Basdag H, Rainer BM, Cohen BA. Molluscum contagiosum: to treat or not to treat? Experience with 170 children in an outpatient clinic setting in the northeastern United States. *Pediatr Dermatol* 2015; 32 (3): 353-357. <https://doi.org/10.1111/pde.12504>
13. Phan S, Wyant C, Huynh C, Joaquin C, Hassan O. Efficacy of topical treatments for molluscum contagiosum in randomized controlled trials. *Clin Dermatol* 2021; 39 (6): 1005-1013. <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2021.07.00>
14. Simonart T, De Maertelaer V. Curettage treatment for molluscum contagiosum: a follow-up survey study. *Br J Dermatol* 2008; 159 (5): 1144-7. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2133.2008.08833>
15. Hanna D, Hatami A, Powell J, Marcoux D, et al. A prospective randomized trial comparing the efficacy and adverse effects of four recognized treatments of molluscum contagiosum in children. *Pediatr Dermatol* 2006; 23 (6): 574-579. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1470.2006.00313.x>
16. Eichenfield L, Hebert A, Mancini A, Rosen T, et al. Therapeutic approaches and special considerations for treating molluscum contagiosum. *J Drugs Dermatol* 2021; 20 (11): 1185-1190. <https://doi.org/10.36849/jdd.6383>

#### Dermatología Comunitaria México AC

Comunica con mucho agrado a todos los interesados, la apertura de su página web que pone a su disposición en la dirección: [dermatologiacomunitaria.org.mx](http://dermatologiacomunitaria.org.mx)

Nuestro objetivo es dar a conocer: quiénes somos, nuestra historia desde los inicios, las etapas por las que hemos atravesado, quiénes han participado en nuestras actividades, las instituciones que nos han apoyado. Cuál es nuestra visión y razón de ser, entre lo que destaca la atención dermatológica a los grupos marginados, la enseñanza constante de la dermatología básica al personal de salud del primer nivel de atención en las áreas remotas y la investigación. Aunque los problemas dermatológicos no son prioritarios por su letalidad, sí lo son por su enorme frecuencia y la severa afectación en la calidad de vida de los que los padecen.

Les mostramos la estructura de nuestros cursos y cómo los llevamos a cabo.

La sección de noticias comparte con los interesados nuestro quehacer mes con mes y el programa anual tiene como objetivo invitarlos a participar en nuestras actividades.

Desde enero de 2019 está funcionando el Centro Dermatológico Ramón Ruiz Maldonado para personas de escasos recursos y para recibir a los pacientes afectados por las así llamadas enfermedades descuidadas *neglectas*, que nos envía el personal de salud que trabaja en las áreas remotas. Se encuentra ubicado temporalmente en el Fraccionamiento Costa Azul del puerto de Acapulco.

Con un profundo sentido de amistad y reconocimiento le hemos dado este nombre para honrar la memoria de quien fuera uno de los dermatólogos más brillantes de nuestro país, que alcanzó reconocimiento nacional e internacional. Además de haber alentado nuestras actividades participó, acompañado de su familia, en muchas de nuestras jornadas en las comunidades.

Contacto con las doctoras Guadalupe Chávez López y Guadalupe Estrada Chávez.