



Ángela Hernández Martín:
ahernandez@aedv.es

Taller

¿Qué hago con las verrugas, los moluscos y el acné?, ¿y qué digo cuando me preguntan cómo prevenir y curar la dermatitis atópica?

Á. Hernández Martín

Hospital Infantil Universitario del Niño Jesús. Madrid. España.

INTRODUCCIÓN

El presente taller de Dermatología tiene por objeto enseñar el abordaje práctico de algunas enfermedades cutáneas muy frecuentes que se atienden diariamente la consulta de Pediatría. A lo largo del mismo se darán las claves diagnósticas y terapéuticas claves para el manejo práctico de verrugas, moluscos, acné juvenil y dermatitis atópica (DA), y se tratará de transmitir protocolos de actuación terapéutica. Sin duda, en la mayoría de las ocasiones el pediatra puede prescribir tratamientos eficaces sin necesidad de derivar al paciente a la consulta especializada, aumentando la resolutivez de su consulta y minimizando consumo de recursos sanitarios.

VERRUGAS VÍRICAS

Las verrugas vulgares son una infección cutánea muy frecuente en la infancia producida por el virus del papiloma humano. Se transmiten, con un índice de contagiosidad moderado, por contacto directo y pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo, incluida la región genital, sin que ello signifique necesariamente que el contagio haya sido por vía sexual. Sabemos que tienden a la autorresolución, pero tendemos a tratarlas para evitar su diseminación tanto en el mismo niño que las padece como en sus contactos familiares y sociales. Sin embargo, no hay un único tratamiento capaz de curar todas las verrugas del paciente, por lo que las opciones

terapéuticas son numerosas. Entre las más frecuentes se encuentran las siguientes:

- **Abstención terapéutica:** es una alternativa válida cuando el número de lesiones es muy grande o el tratamiento determinaría secuelas cicatriciales permanentes, como en el caso de las verrugas periungueales.
- **Queratolíticos tópicos:** existe una gran variedad de compuestos químicos con efecto queratolítico, tanto en presentación comercial (“antiverrugas”), como en formulación magistral (ácido salicílico al 30-40%, glutaraldehído al 25%...). Todos ellos son eficaces, pero exigen cierta constancia en la aplicación.
- **Agentes vesicantes:** tienen un efecto similar al grupo de los queratolíticos, provocando una quemadura química y posterior vesicación en el área de la verruga. El agente vesicante más utilizado es la cantaridita tópica al 0,7% en oclusión, sustancia que se ha de formular magistralmente.
- **Crioterapia:** consiste en la aplicación de nitrógeno líquido directamente sobre la verruga, el cual provoca una quemadura térmica. Hay que tener en cuenta que el procedimiento es doloroso y a menudo ha de repetirse más de una vez.
- **Inmunoterapia:** la cimetidina oral, el imiquimod, el cinc, y la inyección intralesional de antígenos estimuladores de la inmunidad se han utilizado con éxito en el tratamiento de lesiones múltiples.

- Otros tratamientos: la laserterapia, la terapia fotodinámica, la oclusión con esparadrupo, la bleomicina, y el tratamiento con placebo, entre otros, se han utilizado para el tratamiento de las verrugas víricas con eficacia variable. La cirugía queda reservada a casos muy concretos de verrugas filiformes, y se desaconseja en palmas y plantas por la lenta cicatrización.

El mejor tratamiento de las verrugas víricas en los niños está basado en la combinación de la experiencia personal del médico y las herramientas terapéuticas de las que dispone. Muchas veces, es más importante explicar la benignidad del proceso y su resistencia al tratamiento que el propio método empleado.

MOLUSCOS CONTAGIOSOS

Se trata de una infección cutánea por Poxvirus particularmente frecuente en niños con DA. Se contagian principalmente por contacto directo, siendo las piscinas un lugar prioritario de diseminación.

Al igual que en el caso de las verrugas víricas, los moluscos contagiosos pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo y tienden a la resolución espontánea, pero se suelen tratar para que no haya diseminación en el niño afectado o en sus contactos.

Las opciones terapéuticas incluyen la eliminación mecánica de las lesiones mediante curetaje o expresión (la aplicación previa de anestésicos tópicos es muy útil para minimizar el dolor durante estos procedimientos), la crioterapia, y la aplicación de productos queratolíticos o vesicantes. La eliminación mecánica de las lesiones, parece ser el método con menor tasa de recidiva.

La cirugía queda reservada a lesiones de gran tamaño o de morfología atípica para confirmación histológica.

ACNÉ JUVENIL

El acné juvenil se produce a consecuencia de la inflamación del complejo pilosebáceo. Su etiología hormonal justifica la aparición predominante en la

adolescencia. Aunque es una condición benigna, tiene una importante repercusión psicológica y condiciona secuelas cicatriciales irreversibles, por lo que es necesario tratarlo precozmente.

Las lesiones se localizan fundamentalmente en la cara y la parte superior del tronco. Las manifestaciones suelen ser polimorfas, y casi todos los pacientes presentan un número variable de comedones, pápulas, pústulas, nódulos y cicatrices. Solo el 10% de los casos puede considerarse de intensidad grave a muy grave.

Los objetivos del tratamiento son a) regular la secreción sebácea, b) evitar la obstrucción del folículo y el comedón, y c) disminuir la población bacteriana. En función de la morfología lesional predominante y de la severidad de la afectación se recurrirá a tratamientos tópicos y orales. La influencia de factores como la dieta o el estrés es controvertida, por lo que no es posible dar recomendaciones categóricas sobre los mismos.

DERMATITIS ATÓPICA

La DA es una enfermedad crónica, recidivante y muy pruriginosa cuyos criterios diagnósticos mayores son bien conocidos. Adicionalmente, los pacientes pueden presentar otras manifestaciones menos típicas o “menores”, como la queilitis atópica, el eccema areolar, la pitiriasis alba, la hiperqueratosis folicular, o la dermatosis palmo-plantar juvenil, las cuales se deben reconocer y tratar adecuadamente.

La DA repercute significativamente en la calidad de vida de los niños y su familias. Un buen manejo de la dermatitis atópica incluye una adecuada educación a los pacientes y sus familias, la evitación de los desencadenantes, un exquisito cuidado de la piel y la realización de un tratamiento adecuado, ya que pese a unos cuidados adecuados, la mayoría de los niños atópicos van a tener brotes que requerirán tratamiento farmacológico. En muchas ocasiones, los padres de los niños con DA se sienten defraudados por los resultados de los tratamientos médicos o temen sus efectos adversos, por lo que recurren a medidas coadyuvan-

tes y/o tratamientos alternativos buscando la solución de la enfermedad. Los profesionales sanitarios debemos mantener un diálogo abierto con los pacientes y sus familias, discutiendo la utilidad de medidas complementarias como el baño, la hidratación, las dietas restrictivas, el uso de jabones especiales, la desinsectación del hogar, etc., así como los beneficios y riesgos de cada tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- Boull C, Groth D. Update: treatment of cutaneous viral warts in children. *Pediatr Dermatol*. 2011;28:217-29.
- Darsow U, Wollenberg A, Simon D, Taieb A, Werfel T, Oranje A, *et al.*; European Task Force on Atopic Dermatitis/EADV Eczema Task Force. ETFAD/EADV eczema task force 2009 position paper on diagnosis and treatment of atopic dermatitis. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2010;24:317-28.
- Hanifin JM. Diagnostic features of atopic dermatitis. *Acta Derm Venereol (Stockh)*. 1980;92 (Suppl.):44-47.
- Hanna D, Hatami A, Powell J, Marcoux D, Maari C, Savard P, *et al.* A prospective randomized trial comparing the efficacy and adverse effects of four recognized treatments of molluscum contagiosum in children. *Pediatr Dermatol*. 2006;23:574-9.
- Rademaker M. Adverse effects of isotretinoin: A retrospective review of 1743 patients started on isotretinoin. *Australas J Dermatol*. 2010;51:248-53.
- Strauss JS, Krowchuk DP, Leyden JJ, Lucky AW, Shalita AR, Siegfried EC, *et al.*; American Academy of Dermatology/American Academy of Dermatology Association. Guidelines of care for acne vulgaris management. *J Am Acad Dermatol*. 2007;56:651-63.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

ABREVIATURAS

DA: dermatitis atópica.