

Identifique el caso

Alejandro Guerrero Zulueta*

Preescolar masculino de tres años de edad con lesión de tipo tumoral, en región frontal, que se identificó al año de edad, de color café, de consistencia firme, no dolorosa.



Respuesta del diagnóstico de la imagen Aten Fam 2012;19(1):25 Verrugas plantares

Plantar warts. Verrugas plantares

Las verrugas plantares son neoformaciones engastadas en la piel plantar, conocidas popularmente en nuestro país como “ojos de pescado”. Son ocasionadas por el grupo de los papilomavirus humanos (VPH), del gen A de la familia papovavirus, virus Ácido Desoxirribonucleico (ADN).¹

Los VPH cutáneos (1, 2, 3, 4, 7, 10, 16 a 29, 41, 49, 57, 60, 63, 65, 75 a 77) se detectan, habitualmente, en lesiones benignas como: verrugas vulgares, planas y plantares,² y causan una hiperplasia epitelial de carácter focal.³

Los datos epidemiológicos suponen que el VPH está presente de forma asintomática y probablemente saprofítica en las superficies mucocutáneas de la mayoría de los individuos inmunocompetentes, tanto adultos como niños.⁴

Para la transmisión de estas verrugas el contacto personal íntimo y el traumatismo menor en el sitio de la inoculación desempeñan un papel importante.

Las verrugas plantares predominan en adolescentes y adultos, su prevalencia en la población general se estima entre 7% y 10%.⁵

Estas lesiones aparecen en la superficie plantar, inicialmente, se presentan como una pápula transparente profunda y, debido al peso corporal, se desarrollan al ras de la superficie plantar, extendiéndose hacia la profundidad, semejando a un reloj incrustado. Pueden ser únicas o múltiples y condicionar una marcha dolorosa, su diámetro va de 0.5 cm a 1 cm de diámetro. Clínicamente se observa como una mancha de color blanco amarillento con pequeños puntos negros en su interior (trombosis vasculares), diferenciándose con ello de las

zonas hiperqueratósicas plantares (callos), o también se le observa como una lesión circular amarillenta con un punto oscuro deprimido en su centro.

Histológicamente existe hiperqueratosis con áreas de paraqueratosis, y acantosis con aumento de granulosa. El diagnóstico es básicamente clínico. Todo médico de primer contacto debe tener la habilidad para llevarlo a cabo dada su prevalencia.

El diagnóstico diferencial se establece primordialmente con zonas de hiperqueratosis, carcinoma verrugoso plantar y liquen plano.

Las opciones terapéuticas son limitadas y a menudo ineficaces. El tratamiento se basa en el uso de ácido salicílico, el cual es un agente queratolítico, y es considerado el medicamento de primera elección en el tratamiento de este tipo de verrugas, siendo 40% la concentración más utilizada,⁶ misma que se debe manejar en forma apropiada para evitar quemaduras en la piel circundante.

Una alternativa tópica es el uso de ciclofovir a 1%⁷, que se usa en países europeos, con una eficacia estimada de 50%.

Referencias

1. Rigo-Medrano MV, Martínez-Campillo CF, Verdú M, Cilleruelo S, Roda J. Factores de riesgo asociados a la transmisión de papilomavirus en un ámbito escolar. Alicante 1999. Aten Primaria 2003;31(7):415-420.
2. Corbalan-Vélez R, Ruiz-Maciá JA, Brufauc C, Carapeo FJ. Carcinoma espinocelular cutáneo y papilomavirus (VPH). Actas Dermosifiliogr.2007;98:583-593.
3. O'Dell ML. Skin and wound infections: an overview. Am Fam Physician. 1998;57(10):2424-2432.
4. Villaraubia VG, Costa LA, Pérez M, Vidal S, Jean P. Epidemiología e inmunopatogenia del cáncer cutáneo no melanoma. El papel iniciador y portador del VPH. Piel.2001;16(19):428-438.
5. Johnson LW. Communal showers and the risk of the plantar warts. J Fam Pract. 1995;40(2):136-38.
6. Chicharro-Luna E, Abenza-Mira N, Alfayate-Diez N, Bataller-Castelló P, Fernández-Bohajar MN. Ácido salicílico en el tratamiento de la verruga plantar. Podoscopio.2007;38:455-460.
7. Briand S, Milpied B, Navas D, Thomane P, Stalder JF. 1% topical ciclofovir used as last alternative to treat viral infections. J Eur Acad Dermatol Venerol.2008;22(2):249-50.

*Médico adscrito a la Unidad de Medicina Familiar (UMF) no. 22, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Hospital, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Teziutlán, Puebla

Correspondencia:
Alejandro Guerrero Zulueta
agzulueta@hotmail.com

Aten Fam 2012;19(2):52