

FRECUENCIA DE PACIENTES CON MOLUSCO CONTAGIOSO Y DERMATITIS ATÓPICA EN EL HOSPITAL STAR MÉDICA INFANTIL PRIVADO EN EL PERIODO DEL 2018-2022



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
HOSPITAL STAR MÉDICA INFANTIL PRIVADO**



"FRECUENCIA DE PACIENTES CON MOLUSCO CONTAGIOSO Y DERMATITIS ATÓPICA EN EL HOSPITAL STAR MÉDICA INFANTIL PRIVADO EN EL PERIODO DEL 2018-2022

TESIS PARA OPTAR POR EL GRADO DE ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA

Realizado por:

Dra Araceli Lechuga Tosqui

Residente de Pediatría

Tutor

Dra. Erika Ramírez Cortés

Asesor de Tesis

Dra. Adriana María Valencia Herrera

Ciudad de México Junio 2022



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

FRECUENCIA DE PACIENTES CON MOLUSCO CONTAGIOSO Y DERMATITIS ATÓPICA EN EL
HOSPITAL STAR MÉDICA INFANTIL PRIVADO EN EL PERIODO DEL 2018-2022

COLABORADORES:

INVESTIGADOR RESPONSABLE

DERMATÓLOGA PEDIATRA: DRA. ERIKA RAMÍREZ CORÉS

FIRMA:  _____

INVESTIGADORES ASESORES

DERMATÓLOGA PEDIATRA: DRA. ADRIANA MARÍA VALENCIA HERRERA

FIRMA:  _____

INTENSIVISTA PEDIATRA: DR. MANUEL ENRIQUE SORIANO AGUILAR

FIRMA:  _____

INVESTIGADOR PRINCIPAL

DRA. ARACELI LECHUGA TOSQUI

FIRMA: _____

FRECUENCIA DE PACIENTES CON MOLUSCO CONTAGIOSO Y DERMATITIS ATÓPICA EN EL
HOSPITAL STAR MÉDICA INFANTIL PRIVADO EN EL PERIODO DEL 2018-2022

AUTORIZACIONES



DR. ARMANDO ANAYA CORONA
DIRECTOR MÉDICO DEL
HOSPITAL STAR MÉDICA INFANTIL PRIVADO



DR. MANUEL ENRIQUE SORIANO AGUILAR
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN DEL
HOSPITAL STAR MÉDICA INFANTIL PRIVADO



DRA. ERIKA RAMÍREZ CORTÉS
TUTOR DE TESIS
MÉDICO DERMATOLOGA PEDIATRA

FRECUENCIA DE PACIENTES CON MOLUSCO CONTAGIOSO Y DERMATITIS ATÓPICA EN EL HOSPITAL STAR MÉDICA INFANTIL PRIVADO EN EL PERIODO DEL 2018-2022

AGRADECIMIENTOS:

A mí Madre : Gracias por acompañarme en cada paso de mi vida por no soltar mi mano y ser complice de todos mis sueños.

A mi Padre: Simplemente eres el mejor ejemplo de superación en todos los sentidos, eres una fabrica de sueños.

A Moni: la mejor gemela que pude tener y la mejor protectora en la vida, gracias por que eres mi ejemplo a seguir.

A Isela: Gracias por ser la hermana que alegra a la familia por siempre buscar una frase con buen humor para alentarme en todo.

A Brenda: La hermana mayor que siempre nos enseñó a tener los pies en la tierra, gracias por qué siempre fuiste ejemplo de disciplina y perseverancia.

A todos los que me apoyaron para escribir y concluir esta tesis, en especial a las Doctora Erika Ramirez Cortes por ka paciencia y enseñanza pata terminar este gran logro.

FRECUENCIA DE PACIENTES CON MOLUSCO CONTAGIOSO Y DERMATITIS ATÓPICA EN EL
HOSPITAL STAR MÉDICA INFANTIL PRIVADO EN EL PERIODO DEL 2018-2022

ÍNDICE

1. RESUMEN.....	6
2. ABSTRACT.....	8
3. INTRODUCCIÓN.....	10
4. MARCO TEÓRICO.....	11
5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	20
6. JUSTIFICACIÓN.....	20
7. OBJETIVOS.....	20
8. DISEÑO DEL ESTUDIO	21
9. MATERIAL Y MÉTODOS.....	21
A. UNIVERSO DE ESTUDIO	
B. TAMAÑO DE LA MUESTRA	
C. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	
D. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	
E. DEFINICIÓN DE VARIABLES	
F. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS	
G. VALIDACIÓN DE DATOS	32
10. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	24
11. RESULTADOS	25
12. DISCUSIÓN.....	31
12. CONCLUSIONES.....	33
13. LIMITACIONES DEL ESTUDIO.....	34
14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
15. ANEXOS.....	37

FRECUENCIA DE PACIENTES CON MOLUSCO CONTAGIOSO Y DERMATITIS ATÓPICA EN EL
HOSPITAL STAR MÉDICA INFANTIL PRIVADO EN EL PERIODO DEL 2018-2022

RESUMEN

INTRODUCCION

Los poxvirus se dividen en dos subfamilias: la Cordopoxvirinae con ocho géneros que infectan tanto a mamíferos como a aves, y la Entomopoxvirinae con tres géneros que sólo afectan a los insectos. Los poxvirus que infectan a los humanos se distribuyen en cuatro géneros pertenecientes a la familia Cordopoxvirinae, entre los que se incluyen los Orthopoxvirus, Parapoxvirus, Molluscipoxvirus y Yatapoxvirus. De forma interesante, todos los anteriores géneros producen lesiones cutáneas con especiales características.

La infección por el poxvirus Molusco Contagioso es frecuente en edad pediátrica presentando la lesión característica de pápula umbilicada en distintas áreas del cuerpo con mayor frecuencia en tronco. Se ha observado una mayor incidencia en países con clima tropical y en pacientes con dermatitis atópica

OBJETIVO:

Dentro de los objetivos de este trabajo es identificar la frecuencia de pacientes con molusco contagioso y dermatitis atópica en la consulta externa del hospital Star Medica Infantil Privado.

MATERIAL Y METODOS

La información se obtuvo de expedientes de la consulta externa de dermatología pediátrica del Hospital Star Médica Infantil Privado, se seleccionaron aquellos pacientes con diagnóstico de molusco contagioso y dermatitis atópica entre los años 2018-2022. Se introdujeron a una base de datos y se analizaron en el programa SPSS para calcular los valores estadísticos presentados. La hoja de captura se anexa.

FRECUENCIA DE PACIENTES CON MOLUSCO CONTAGIOSO Y DERMATITIS ATÓPICA EN EL HOSPITAL STAR MÉDICA INFANTIL PRIVADO EN EL PERIODO DEL 2018-2022

RESULTADOS

En el estudio podemos observar la frecuencia de edades en los pacientes correspondiendo al 65 % en un rango de edad 72 meses (6 años). En cuanto al sexo de los pacientes se observa el 59% (55) masculino y 41% (38) femenino. De acuerdo a la presentación de molusco contagioso el sitio más afectado es tronco con una frecuencia del 66% (61), posteriormente piernas 16% (17), cabeza 0% (0), brazos 15%(13) y cuello 2%(2) no se reportan lesiones en región anogenital.

En cuanto al tratamiento se encontró con mayor frecuencia el uso de un método quirúrgico como el curetaje con anestesia local previa en 71 (76%) pacientes, aplicación de tratamiento tópico inductor de la inflamación en 12 (12%) pacientes, modulador de la respuesta inmune en 6 (6%) pacientes y en 4 (4%) pacientes se utilizó un tratamiento tópico como primera elección y posteriormente curetaje. Observamos que la frecuencia de efectos adversos con los tratamientos sólo fueron reportados en un 3% (n=2) con dolor.

La frecuencia de curación fue del 97% (n=72) comparado con el 3% (n=2) que requirieron cambiar de tratamiento. Se encontró una frecuencia del 56% (n=3) de pacientes con dermatitis atópica diagnosticada previamente. La frecuencia de número de segmentos corporales afectados siendo sólo un segmento el 91% (85), dos segmentos 6%(6) y tres segmentos 3% (2).

CONCLUSIONES

Los datos obtenidos concuerdan con la literatura consultada en cuanto a edad de presentación menor de 12 años, preferencia de sexo en masculino así como mayor frecuencia de curación con un tratamiento quirúrgico, principal región afectada el tronco y número de lesiones menor de 20. Debido a la muestra la frecuencia de pacientes con dermatitis atópica diagnosticada previamente es mayor que la reportada así mismo no contamos con miembros de la familia o cuidadores afectados siendo una enfermedad altamente contagiosa. El reporte de efectos adversos a tratamientos fue menor que en la literatura y sólo dolor posterior al procedimiento quirúrgico que remite con paracetamol.

FRECUENCIA DE PACIENTES CON MOLUSCO CONTAGIOSO Y DERMATITIS ATÓPICA EN EL
HOSPITAL STAR MÉDICA INFANTIL PRIVADO EN EL PERIODO DEL 2018-2022

ABSTRACT

Introduction

Poxviruses are divided into two subfamilies: Cordopoxvirinae with eight gender that infect both mammals and birds, and Entomopoxvirinae with three gender that only affect insects. Poxviruses that infect humans are distributed into four gender belonging to the Cordopoxvirinae family, including Orthopoxviruses, Parapoxviruses, Molluscipoxviruses, and Yatapoxviruses. Interestingly, all the previous genera produce skin lesions with special characteristics.

Infection by the Molluscum Contagiosum poxvirus is frequent in pediatric age, presenting the characteristic umbilicated papule lesion in different areas of the body, most often in the trunk. A higher incidence has been observed in countries with a tropical climate and in patients with atopic dermatitis.

OBJECTIVE

Among the objectives of this work is to identify the frequency of patients with molluscum contagiosum and atopic dermatitis in the outpatient clinic of the Star Medica Infantil Privado hospital.

MATERIAL AND METHODS

The information was obtained from the files of the pediatric dermatology outpatient clinic of the Hospital Star Médica Infantil Privado, those patients with a diagnosis of molluscum contagiosum and atopic dermatitis between the years 2018-2022 were selected. They were entered into a database and analyzed in the SPSS program to calculate the statistical values presented. The capture sheet is attached.

FRECUENCIA DE PACIENTES CON MOLUSCO CONTAGIOSO Y DERMATITIS ATÓPICA EN EL HOSPITAL STAR MÉDICA INFANTIL PRIVADO EN EL PERIODO DEL 2018-2022

RESULTS

In the study we can observe the frequency of ages in the patients corresponding to 65% in an age range of 72 months (6 years). Regarding the sex of the patients, 59% (55) were male and 41% (38) female. According to the presentation of molluscum contagiosum, the most affected site is the trunk with a frequency of 66% (61), then legs 16% (17), head 0% (0), arms 15% (13) and neck 2% (2) lesions in the anogenital region are not reported.

Regarding treatment, the use of a surgical method such as curettage with previous local anesthesia was found more frequently in 71 (76%) patients, application of topical treatment that induces inflammation in 12 (12%) patients, response modulator immune in 6 (6%) patients and in 4 (4%) patients a topical treatment was used as first choice and later curettage. We observed that the frequency of adverse effects with the treatments were only reported in 3% (n=2) with pain. The cure rate was 97% (n=72) compared to 3% (n=2) who required a change in treatment. A frequency of 56% (n=3) of patients with previously diagnosed atopic dermatitis was found. The frequency of the number of affected body segments being only one segment 91% (85), two segments 6% (6) and three segments 3% (2).

CONCLUSIONS

The data obtained agree with the literature consulted in terms of age of presentation less than 12 years, preference for male sex as well as greater frequency of cure with surgical treatment, main region affected the trunk and number of lesions less than 20. Due to In the sample, the frequency of patients with previously diagnosed atopic dermatitis is greater than that reported. Likewise, we do not have affected family members or caregivers, as it is a highly contagious disease. The report of adverse effects to treatments was lower than in the literature and only pain after the surgical procedure that remits with paracetamol.

FRECUENCIA DE PACIENTES CON MOLUSCO CONTAGIOSO Y DERMATITIS ATÓPICA EN EL HOSPITAL STAR MÉDICA INFANTIL PRIVADO EN EL PERIODO DEL 2018-2022

INTRODUCCION

En 1817 Bateman describe por primera vez esta enfermedad, posteriormente Paterson comprueba su etiología infecciosa y junto con Henderson en 1841 describen los cuerpos intracitoplasmáticos hoy llamado molusco o “cuerpos Henderson-Paterson”. A principios del siglo 20 Juilusberg, Wile y Kingery extrajeron los virus de las lesiones y demostraron su transmisibilidad por objetos contaminados, más tarde Goodpasture publica la similitud del molusco con vaccinia.

En 1910 se conocía la enfermedad como “the ich of the bath” el prurito del baño, en 1983 se relaciona por primera vez con el SIDA actualmente se estima una prevalencia de 5-18% en estos pacientes.

El molusco contagioso es una infección de la piel muy frecuente en los niños. Está producida por un virus que se transmite por contacto directo piel con piel o a través de objetos como las toallas o la ropa compartida. Los niños con dermatitis atópica y las personas inmunodeprimidas son más susceptibles.

La dermatitis atópica (DA) es una enfermedad inflamatoria crónica frecuente de la piel, asociada generalmente con una historia personal o familiar de enfermedades alérgicas . Se desarrolla en la infancia y suele involucionar con el paso del tiempo; sin embargo, existe un grupo de pacientes que experimenta progresión de la enfermedad. Hasta un 58% de los niños con DA, puede continuar con inflamación crónica persistente 15 a 17 años después del diagnóstico, afectando entre 1 a 3% de los adultos . En este grupo se presentan signos y síntomas de inflamación crónicos, caracterizados por rascado continuo con liquenificación y un ciclo rascado-prurito persistente, complicaciones infecciosas frecuentes que afectan significativamente la calidad de vida y el bienestar emocional de los pacientes.

Su patogenia es multifactorial y se asocia con niveles altos de inmunoglobulina E (IgE) -e inmunosupresión celular, con gran relevancia de los factores inmunológicos, todavía no del todo dilucidados. El manejo de formas severas de DA en el adulto es difícil, ya que, por lo general no responden adecuadamente a las terapias convencionales (lubricantes, antihistamínicos, corticoides tópicos y orales e inhibidores de la calcineurina tópicos). Es necesario intentar con otras modalidades terapéuticas, requiriendo terapia sistémica con drogas inmunosupresoras, que pueden agravar aún más las infecciones asociadas, tales como: fototerapia, metotrexato, ciclosporina, azatioprina o mofetil micofenolato.

FRECUENCIA DE PACIENTES CON MOLUSCO CONTAGIOSO Y DERMATITIS ATÓPICA EN EL
HOSPITAL STAR MÉDICA INFANTIL PRIVADO EN EL PERIODO DEL 2018-2022

MARCO TEORICO

HISTORIA

Las primeras descripciones de los pacientes con esta enfermedad las reporta Bateman en 1817, posteriormente Paterson confirma su etiología y junto con Henderson en 1841 describen los cuerpos intracitoplasmáticos, lo que hoy se conoce como cuerpos de Henderson-Paterson.

En 1910 se conocía la enfermedad como the ich of the bath, en 1983 se relaciona por primera vez con el SIDA actualmente se estima una prevalencia de 5-18% en estos pacientes.

EPIDEMIOLOGIA

En pediatría tiene una incidencia anual entre 2% y el 10% principalmente en edad escolar menores de 8 años y una prevalencia de 5.1% a 11.5%. Sin embargo esta tasa varía significativamente dependiendo de la población estudiada. Tiene una distribución mundial y su incidencia aumenta en áreas rurales y de pobreza así como en áreas tropicales como Congo, Fiji, Papau Nueva Guinea. No existe una diferencia entre sexos, sin embargo en Japón, Alaska se encontró mayor frecuencia en el sexo masculino.

Aproximadamente el 24.2% de los pacientes con molusco contagioso tienen diagnóstico de dermatitis atópica y presentan más resistencia al manejo médico debido a la respuesta disminuida de linfocitos T cooperadores.

El virus suele afectar a niños, adultos sexualmente activos y pacientes inmunosuprimidos (particularmente los pacientes positivos VIH). Las formas tradicionales de transmisión del virus incluyen el trauma cutáneo mínimo, ya sea por deportes de contactos, por fomites o por contacto sexual.

En pediatría las lesiones se localizan en un segmento corporal, principalmente en tronco, siendo menos frecuentes en cara y en 40% en genitales.

FRECUENCIA DE PACIENTES CON MOLUSCO CONTAGIOSO Y DERMATITIS ATÓPICA EN EL
HOSPITAL STAR MÉDICA INFANTIL PRIVADO EN EL PERIODO DEL 2018-2022

VIRUS

El molusco contagioso es una infección de curso benigno, generalmente autolimitada. Es causada por un poxvirus ADN, principalmente por el genotipo 1 en un 98% de los casos, el genotipo 2 se asocia más a transmisión sexual. Contiene una doble cadena de ADN e infecta vertebrados e invertebrados. Dentro de la familia se encuentra el virus variola con el cual comparte la característica de adaptación en lo humanos, (Epstein et al 1966) describe la replicación del virus basados en su carga genética; sin embargo MCV sólo se puede replicar en células metabólicamente activas ya que carece exones como ADN ligasa, subunidades ribonucleotido reductasa, tiamina quinasa, glutaredoxina y deoxyuridina trifosfatasa esenciales para la replicación en células en reposo. Esto clínicamente se traduce al observar las lesiones localizadas en la capa profunda de la piel con proliferación hacia la capa granular habiendo mayor replicación en la capa basal. Su ensamblaje se realiza antes de llegar a la capa espinosa, se empaquetan en el citoplasma lo que aumenta el volumen del queratinocito y desplaza los organelos así como el núcleo haciendo inclusiones citoplasmáticas. Este virus tiene un mecanismo de supresión al sistema de defensa del huésped; Senkevich et al en 1996 postula que probablemente el genoma del MCV decodifica para proteínas que limitan la respuesta del huésped al no observar una respuesta inflamatoria evidente en las lesiones inhibiendo activación del complemento, interfiriendo la acción de interferones y las señales para la activación de la apoptosis; dichas proteínas serían homólogas de CMH clase I, quimiocinas CC y glutatión peroxidasa así como los inhibidores de apoptosis el cual se realiza mediante la unión de E8 y MC159 a caspasa 8 y MORT 1 bloqueando FAS- o TNFR1- inductores de apoptosis.

Este virus tiene un mecanismo de supresión al sistema de defensa del huésped; Senkevich et al en 1996 postula que probablemente el genoma del MCV decodifica para proteínas que limitan la respuesta del huésped al no observar una respuesta inflamatoria evidente en las lesiones inhibiendo activación del complemento, interfiriendo la acción de interferones y las señales para la activación de la apoptosis; dichas proteínas serían homólogas de CMH clase I, quimiocinas CC y glutatión peroxidasa así como los inhibidores de apoptosis el cual se realiza mediante la unión de E8 y MC159 a caspasa 8 y MORT 1 bloqueando FAS- o TNFR1- inductores de apoptosis.

FRECUENCIA DE PACIENTES CON MOLUSCO CONTAGIOSO Y DERMATITIS ATÓPICA EN EL HOSPITAL STAR MÉDICA INFANTIL PRIVADO EN EL PERIODO DEL 2018-2022

Mecanismos de evasión de la respuesta inmune

El MCV tiene su propio set de genes particularmente desarrollados para potenciar el crecimiento y supervivencia viral en la epidermis. Los genes que se encuentran en el core complementan la necesidad de transcripción y replicación del ADN viral y de los componentes estructurales del virión, se encuentran localizados en el centro del genoma viral estando altamente conservados entre los poxvirus.

Poxvirus y herpes virus son los únicos virus conocidos que contienen homólogos de citoquinas celulares y proteínas ligadoras de de citoquinas. El molusco contagioso produce quimioquina CC (2 adyacentes residuos de cisteína) la cual es homóloga a la proteína inhibitoria de monocitos (MIP)-1 que antagoniza la quimiotaxis, aun así la inducida por un amplio espectro de CXC quimioquinas (aminoácido entre dos residuos de cisterna) y CC quimioquinas inhibiendo la migración leucocitaria al sitio de la infección. Este factor también competiría con el sitio de unión del MIP al receptor de quimioquinas (CCR) 2B y CCR 8. El CCR 2B es una molécula de coadhesión para numerosas infecciones virales incluidas algunas variantes de HIV. De este modo la MCV CC quimioquina puede inhibir localmente la entrada a la célula de otros agentes virales a través de la unión a CCR 2B.

Los antagonistas de CCR 8 inhiben ampliamente la función monocítica. La quimioquinas CC viral es expresada tempranamente en el ciclo infectado del MCV, el gradiente de actividad inflamatoria en la zona de transición dermoepidérmica podría estimular la supervivencia viral hasta que los mecanismos protectores se pongan en funcionamiento.

El MVC también secreta una proteína viral de unión a la interleuquina 18 (vIL-18BP). Esta proteína se ligaría a la interleuquina 18 inhibiendo la producción de interferón gamma inducido por esta interleuquina. Además esta proteína (vIL-18BP) inhibiría el patrón de citoquinas TH1 que son necesarias para la expansión de linfocitos T citotóxicos y natural killer, siendo estos la población celular que produce una respuesta inmune más efectiva contra las infecciones intracelulares.

El MCV también codifica para un complejo mayor de histocompatibilidad (MHC) I-homólogo que conserva aminoácidos importantes para la unión peptídica. Esto previene la unión de los antígenos del MCV a las MHC-I del hospedero que entonces no se presentarían en la membrana de la célula infectada. Las MHC-1 homólogas del MCV interferirían en las señales necesarias para la presentación por las células de Langerhans y el reconocimiento y actividad de los linfocitos citotóxicos. Otros mecanismos por los cuales

FRECUENCIA DE PACIENTES CON MOLUSCO CONTAGIOSO Y DERMATITIS ATÓPICA EN EL HOSPITAL STAR MÉDICA INFANTIL PRIVADO EN EL PERIODO DEL 2018-2022

evade los mecanismos que el hospedero utiliza para matar las células infectadas incluye la FLICE-like inhibitory protein (FLIP) y una glutathione peroxidase que contiene seleniocisteína.

LA ENFERMEDAD

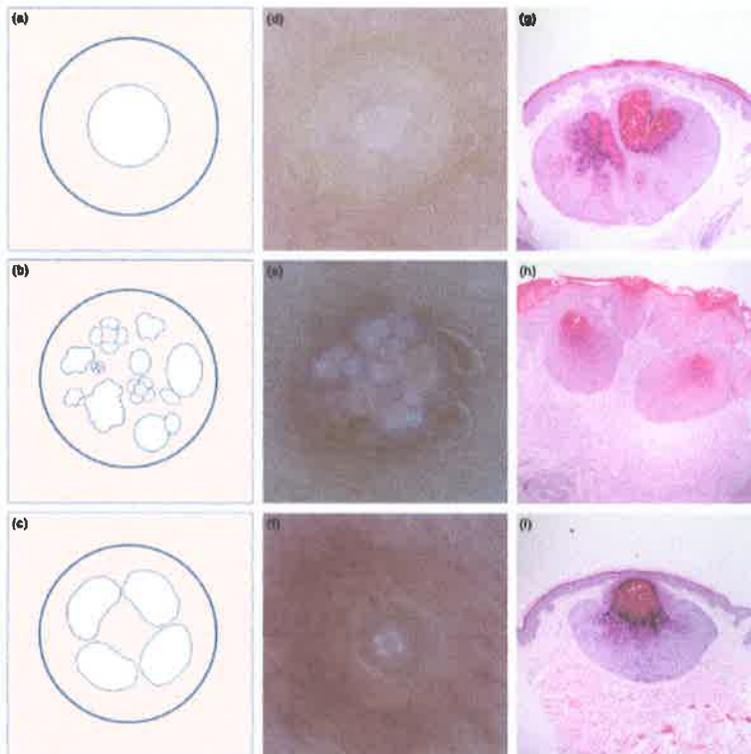
El diagnóstico se realiza clínicamente y en algunos casos se puede utilizar tinción de H-E en biopsias donde se evidencian los cuerpos de los moluscos como inclusiones intracitoplasmáticas o de Henderson- Paterson. Otras técnicas menos utilizadas es la microscopía electrónica, PCR, Elisa e inmunohistoquímica.

Las lesiones se presentan como pápulas elevadas o cupuliformes, lisas de aspecto redondeado, translúcidas, firmes de 2 a 5 mm de color de la piel, rosada o blanco perlado. Presentan un poco central umbilicado. 10% de los pacientes desarrollan accema alrededor de las lesiones, la mayoría de los niños presentan menos de 20 lesiones y por lo general son pequeñas lesiones.

A nivel dermatoscópico observamos en las lesiones una corona de vasos en la periferia con una distribución radial, sin embargo no es patognomónico ya que lo presentan otras dermatosis como nevo sebáceo o hiperplasia sebácea, es por ello que S.H.Ku, et al, en un estudio descriptivo comparativo de lesiones histopatológicamente y con dermatoscopia reportaron 91.1% de las lesiones con estructuras vasculares perilesionales en forma de coronas, las estructuras blancas se encontraron en el 98.3% de las lesiones; la morfología más frecuente fue denominada redondeada que se refiere a una única estructura homogénea discoide localizada en el centro de la lesión; la segunda más frecuente es la polilobular descrita como estructuras blancas de tamaños y formas variables en el centro de la lesión.

Histopatológicamente se observan como lóbulos acantolíticos en la epidermis, similar a los modelos en la dermatoscopia. También descritos como lesiones con hiperplasia epidérmica con cuerpos de molusco, inclusiones intracitoplasmáticas eosinófilas y gránulos de queratohialina.

FRECUENCIA DE PACIENTES CON MOLUSCO CONTAGIOSO Y DERMATITIS ATÓPICA EN EL HOSPITAL STAR MÉDICA INFANTIL PRIVADO EN EL PERIODO DEL 2018-2022



CUADRO CLINICO

Las lesiones se inician como pápulas puntiformes que típicamente crecen hasta los dos a cinco milímetros de diámetro. Excepcionalmente alcanzan diámetro mayor (hasta 20 milímetros de diámetro). El aspecto de las pápulas es sólido pero pueden ser translúcidas como perlas grisáceas. En algunos pacientes cada lesión de molusco puede rodearse por un halo de dermatitis, que puede medir entre 5mm a 10cm de diámetro representando una reacción de hipersensibilidad al antígeno viral. La duración de las lesiones varía entre una semana y un año y medio.

En pacientes inmunocompetentes, se trata de una infección viral benigna y autolimitada, pero en pacientes que presentan una disrregulación inmunológica subyacente, como la dermatitis atópica, la cual está caracterizada por un aumento en la respuesta TH2, las lesiones pueden ser más difusas y persistir por un mayor período de tiempo, siendo más resistentes a la terapéutica.

Esto probablemente reflejaría una deficiencia local de reacciones inmunes celulares en la piel, las cuales son medidas primariamente por linfocitos T helper 1. (TH1).

FRECUENCIA DE PACIENTES CON MOLUSCO CONTAGIOSO Y DERMATITIS ATÓPICA EN EL HOSPITAL STAR MÉDICA INFANTIL PRIVADO EN EL PERIODO DEL 2018-2022

En pacientes con estado avanzado de inmunosupresión en los cuales se produce un cambio en el patrón de liberación de citoquinas de TH1 a TH2 (ej SIDA enfermedad), la lesión inducida por MCV puede ser atípica, extensa, hiperqueratótica y difusa, rebelde a los tratamientos.

No existe modelo animal para la infección por molusco y no crece en cultivos celulares. A pesar de ello, el molusco contagioso fue replicado en tejido epidérmico humano y trasplantado de piel humana a ratones atímicos.



A nivel dermatoscópico observamos en las lesiones una corona de vasos en la periferia con una distribución radial, sin embargo no es patognomónico, la morfología más frecuente fue denominada redondeada que se refiere a una única estructura homogénea discoide localizada en el centro de la lesión; la segunda más frecuente es la polilobular descrita como estructuras blancas de tamaños y formas variables en el centro de la lesión. Histopatológicamente se observan como lóbulos acantolíticos en la epidermis, similar a los modelos en la dermatoscopia. También descritos como lesiones con hiperplasia epidérmica con cuerpos de molusco, inclusiones intracitoplasmáticas eosinófilas y gránulos de queratohialina.

**FRECUENCIA DE PACIENTES CON MOLUSCO CONTAGIOSO Y DERMATITIS ATÓPICA EN EL
HOSPITAL STAR MÉDICA INFANTIL PRIVADO EN EL PERIODO DEL 2018-2022**
DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

Verrugas planas, varicela, nevos intradérmicos, liquen plano, pseudolinfoma cutáneo.

TRATAMIENTO

En muchos casos, se deja que el molusco contagioso desaparezca por sí solo sin tratamiento alguno. Cada molusco suele desaparecer en unos 2 a 3 meses. Sin embargo, en general aparecen nuevos crecimientos mientras los anteriores desaparecen. Por lo tanto, suele llevar entre 6 y 18 meses (e incluso hasta 4 años) que el molusco contagioso desaparezca por completo.

Las principales razones para tratar MC son: aliviar el malestar como prurito, razones cosméticas, evitar estigmas sociales por lesiones visibles, limitar la propagación en otras áreas del cuerpo o a otras personas, prevenir de cicatrices o infecciones secundarias así como sangrado o trauma en las lesiones.

Opciones terapéuticas

Técnicas quirúrgicas:

- Curetaje: Se trata de un procedimiento fácil y relativamente barato, con la ventaja de proveer tejido para estudio histopatológico en caso de duda diagnóstica. El eutectic mixture of local anestesia (EMLA) es una mezcla de 2,5% de lidocaína y 2,5% prilocaína que se utiliza frecuentemente en niños para disminuir el dolor del procedimiento; sin embargo, la aplicación de EMLA sobre los moluscos puede producir reacciones adversas locales y autorresolutivas de tipo purpúrico. Así mismo, hay que tener en cuenta el riesgo de toxicidad sistémica si el EMLA se aplica en una zona extensa, principalmente en lactantes menores de 3 meses.
- Expresion manual, evisceracion o extursion: Este método consiste en remover de forma manual el núcleo umbilicado de la lesión. Puede realizarse con diferentes instrumentos, como un bisturí, una lanceta, una aguja de insulina, un portaobjetos, una pinza o incluso con las manos . Las secuelas cicatriciales son similares a las del curetaje. Lo interesante de esta técnica es que se trata de un método fácil y rápido, que tanto pacientes como familiares y cuidadores pueden aprender y aplicar directamente en casa.

FRECUENCIA DE PACIENTES CON MOLUSCO CONTAGIOSO Y DERMATITIS ATÓPICA EN EL HOSPITAL STAR MÉDICA INFANTIL PRIVADO EN EL PERIODO DEL 2018-2022

- Ácido salicílico al 5 o 20% actúa como queratolítico. El hidróxido de potasio penetra y destruye la piel disolviendo la queratina, el efecto adverso más común es la pigmentación postinflamatoria.
- Peróxido de hidrógeno: Es un potente agente oxidante con una fuerte actividad biocida capaz de inactivar al poxvirus in vitro. Se comercializa fuera de nuestro país en crema al 1% y se ha publicado su uso en un paciente de 8 meses con MC en genitales, aplicado en cada cambio de pañal durante una semana, con resolución completa de dichas lesiones. Los autores dedujeron que la oclusión del pañal condujo a una exposición aumentada de PH al virus y por lo tanto a una resolución más rápida. En otro estudio de 12 pacientes con MC tratados con PH en crema al 1% aplicada 2 veces al día durante 21 días consecutivos, el 67% obtuvo curación completa sin recurrencias tras 6 meses de seguimiento.
- Cantaridina es un agente vesicante producido por los escarabajos *Lytta vesicatoria*. Actúa como un inhibidor de la fosfodiesterasa, que al aplicarse sobre la piel, produce una ampolla intraepidérmica que rara vez deja cicatriz, debido a su ubicación superficial. Se usa a concentraciones del 0,7% al 0,9% y tras aplicarla debe permanecer entre 2-4h sin ser ocluida y posteriormente retirada con agua y jabón¹⁷. Otros autores sugieren esperar 5 a 10 min hasta que seque y luego ocluir con esparadrado cuando las lesiones son resistentes. El ciclo se puede repetir con intervalos de una a 4 semanas. En un estudio retrospectivo de 300 niños con MC tratados con cantaridina, el rango de curación fue del 90% con un promedio de 2,1 tratamientos. Es un método indoloro, pero en el plazo de 24-48h da lugar a ampollas dolorosas, con riesgo añadido de sobreinfección secundaria.
- El hidróxido de potasio (KOH) es un álcali que penetra y destruye la piel disolviendo la queratina. Se utiliza a concentraciones de entre 5 a 20% en solución acuosa, una o 2 veces al día sobre las lesiones de MC. En un estudio clínico de 35 niños con MC se evaluó la eficacia clínica del KOH al 10% en solución acuosa, 2 veces al día. Al cabo de 30 días de tratamiento se observó la curación completa de 32/3. pacientes; solo 3 pacientes discontinuaron el tratamiento por intenso escozor e infección sobreañadida. La eficacia de KOH se ha comparado con otros tratamientos utilizados para MC. En un ensayo clínico se comparó la eficacia clínica de la crioterapia vs. el tratamiento con KOH al 10% en solución para el tratamiento de MC, sin encontrarse evidencia de diferencia significativa en la eficacia.

FRECUENCIA DE PACIENTES CON MOLUSCO CONTAGIOSO Y DERMATITIS ATÓPICA EN EL HOSPITAL STAR MÉDICA INFANTIL PRIVADO EN EL PERIODO DEL 2018-2022

Estos métodos se basan en la estimulación de una respuesta inmunológica celular y/o humoral capaz de eliminar la infección viral del MC.

- Imiquimod es un agonista del receptor Toll-like (TLR) 7 que al unirse a este, produce la activación de la respuesta inmune innata, induciendo la síntesis de interferón alfa, interleuquina (IL) 1, 5, 6, 8, 10 y 12 y antagonista del receptor de la IL-1, entre otros. Los efectos antivirales y antitumorales están mediados tanto por el sistema inmune adaptativo como el innato.
- Cimetidina es un antagonista de los receptores de histamina que se ha visto eficaz en pacientes con herpes virus y varicela zoster. Sin embargo es controversia su uso en MC. La cimetidina oral es un antagonista de los receptores histamínicos H2. Posee efectos inmunomoduladores por estimulación de la hipersensibilidad de tipo retardada. Los efectos secundarios de la cimetidina oral son poco frecuentes e incluyen náuseas, diarrea, rash y mareos
- Interferón alfa es una opción para pacientes inmunocomprometidos en casos severos de MC, es una proteína inmunomoduladora de la señal célula.

Terapias antimicóticas

- Cidofovir Es un análogo de nucleósidos de desoxicitidina monofosfato. Si bien no se conoce exactamente su mecanismo de acción, se sabe que inhibe la ADN polimerasa viral, y por consiguiente bloquea la síntesis del ADN del virus. Se utiliza de forma sistémica o tópica: 5mg/kg iv por semana durante 2 semanas, seguido de 5mg/kg una vez cada 2 semanas; y en concentraciones de 1 a 3% en crema o gel, una vez al día. Varios estudios describen el uso exitoso de cidofovir, aplicado tópicamente o por infusión intravenosa para MC recalcitrantes resistentes a otros tratamientos.

**FRECUENCIA DE PACIENTES CON MOLUSCO CONTAGIOSO Y DERMATITIS ATÓPICA EN EL
HOSPITAL STAR MÉDICA INFANTIL PRIVADO EN EL PERIODO DEL 2018-2022**

METODOLOGIA

TIPO DE INVESTIGACION:

Basica

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Cual es la frecuencia de los pacientes con molusco contagioso asociado con dermatitis atópica en el Hospital Star Medica Infantil Privado en el periodo de 2018-2022

JUSTIFICACION

La infección por molusco contagioso es una causa frecuente de consulta médica, hay una amplia variedad de tratamientos, algunos de ellos son dolorosos o dejan cicatriz; es importante determinar las características de presentación así como su tratamiento en el Hospital Star Médica Infantil Privado ya que no hay estudios al respecto.

A pesar de ser una enfermedad con una historia natural de autoresolución en 6 a 9 meses, es importante destacar la incidencia de la enfermedad a nivel nacional así como el efecto psicológico en los niños provoca aislamiento social, ansiedad en los padres y aumento de propagación en población sana sin un tratamiento adecuado.

OBJETIVOS

Objetivo general

Dentro de los objetivos de este trabajo es identificar la frecuencia de pacientes con molusco contagioso y dermatitis atópica que acuden a consulta en el Hospital Star Médica Infantil Privado.

FRECUENCIA DE PACIENTES CON MOLUSCO CONTAGIOSO Y DERMATITIS ATÓPICA EN EL HOSPITAL STAR MÉDICA INFANTIL PRIVADO EN EL PERIODO DEL 2018-2022

Objetivo específico

- Describir el grupo de edad que con mayor frecuencia cursó con dermatitis tóxica y molusco contagioso.
- Determinar el sexo de los pacientes que presentaron con mayor frecuencia este padecimiento.
- Describir las diferentes formas de presentación clínica de acuerdo a cada grupo de edad.
- Identificar el grupo etario mas frecuente que manifiestan dermatitis atópica y molusco contagioso.
- Establecer las patologías asociadas con mayor frecuencia a infecciones por molusco contagioso.
- Determinar la frecuencia de infección por molusco contagioso y dermatitis atópica por sitio anatómico.

DISEÑO DEL ESTUDIO

Estudio descriptivo, abierto, retrolectivo, observacional y transversal.

MATERIAL Y METODOS

La información se obtuvo de expedientes de la consulta externa de dermatología pediátrica del Hospital Star Médica Infantil Privado, se seleccionaron aquellos pacientes con diagnóstico de molusco contagioso y dermatitis atópica entre los años 2018-2022. Se introdujeron a una base de datos y se analizaron en el programa SPSS para calcular los valores estadísticos presentados. La hoja de captura se anexa.

**FRECUENCIA DE PACIENTES CON MOLUSCO CONTAGIOSO Y DERMATITIS ATÓPICA EN EL
HOSPITAL STAR MÉDICA INFANTIL PRIVADO EN EL PERIODO DEL 2018-2022**

UNIVERSO DE ESTUDIO

Expedientes de pacientes de la consulta externa de dermatología pediátrica del Hospital Infantil Privado fechados del 2018-2022

TAMAÑO DE LA MUESTRA

Por ser un estudio descriptivo no se realizó el cálculo del tamaño de la muestra. Se realizó con base a un muestreo no probabilístico por conveniencia de casos consecutivos.

CRITERIOS DE INCLUSION

- Pacientes de la consulta externa de dermatología pediátrica del Hospital Star Médica Infantil Privado
- Pacientes con diagnóstico de Molusco contagioso y dermatitis atópica entre 2018 y 2022
- Pacientes de edad pediátrica entre 1 a 18 años masculinos y femeninos
- Expedientes con todos los datos de las variables

CRITERIOS DE EXCLUSION

- Expedientes de pacientes incompletos.
- Expedientes de pacientes que no cuenten con infección documentada por molusco contagioso
- Pacientes mayores de 18 años

VARIABLES

- Cuantitativas:
 - o Edad

FRECUENCIA DE PACIENTES CON MOLUSCO CONTAGIOSO Y DERMATITIS ATÓPICA EN EL HOSPITAL STAR MÉDICA INFANTIL PRIVADO EN EL PERIODO DEL 2018-2022

- Discontinuas
 - o Número de lesiones
 - o Número de regiones anatómicas afectadas
 - o Sitio anatómico afectado
 - o Tratamientos utilizados

- Cualitativas
 - o Dicotómicas
 - Sexo (F / M)

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Categoría	Tipo de variable
Edad	Unidad de medición en orden cronológico en años desde el nacimiento hasta la fecha de ingreso	Años	Independiente	Numérica continua
Sexo	Características fenotípicas que distinguen al hombre y la mujer	Femenino Masculino	Independiente	Nominal dicotómica
Segmentos corporales afectados	Lugar anatómico en donde se encuentran involucradas las lesiones	Si No	Dependiente	Dicotomica
Número de segmentos corporales afectados	Número de segmentos afectados a nivel corporal	Si No	Dependiente	Numérica continúa
Tratamientos utilizados	Elección de tratamiento adecuado	Si No	Dependiente	Dicotomica
Frecuencia de curación de lesiones	Mejoría de las lesiones	Si No	Dependiente	Cualitativa nominal
Diagnostico de dermatitis atópica	Presencia de lesiones elementales de dermatitis atopica	Si No	Dependiente	Cualitativa nominal

FRECUENCIA DE PACIENTES CON MOLUSCO CONTAGIOSO Y DERMATITIS ATÓPICA EN EL HOSPITAL STAR MÉDICA INFANTIL PRIVADO EN EL PERIODO DEL 2018-2022

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Previa revisión sistemática de la literatura, se registró la información en una hoja de recolección de datos para cada expediente de pacientes que se documentó infección por molusco contagioso y dermatitis atópica en dicha hoja de recolección de datos fue diseñada exclusivamente para este estudio. Posteriormente se clasificó y analizó en el programa estadístico SPSS 19 mediante estadística descriptiva y porcentajes.

VALIDACIÓN DE DATOS

Se utilizó estadística descriptiva. Medidas de tendencia central y dispersión, rango, media, mediana, moda, proporciones y porcentajes.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este estudio está apegado a la declaración de Helsinki, promoviendo y asegurando el respeto a todos los seres humanos, protegiendo su salud y derechos individuales. La Ley General de Salud establece que deben utilizarse los datos con confidencialidad y con fines no lucrativos. Para esta investigación no se utilizó consentimiento informado debido a que los datos obtenidos fueron a través de expedientes clínicos, sin realizarse pruebas experimentales.

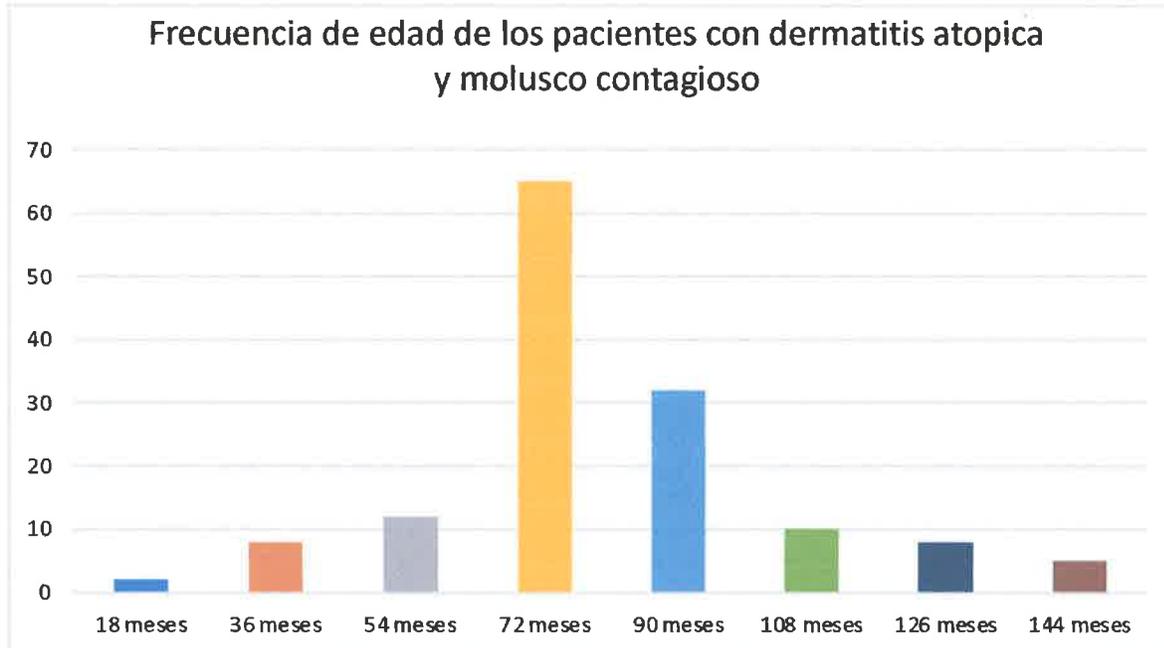
FRECUENCIA DE PACIENTES CON MOLUSCO CONTAGIOSO Y DERMATITIS ATÓPICA EN EL HOSPITAL STAR MÉDICA INFANTIL PRIVADO EN EL PERIODO DEL 2018-2022

RESULTADOS

En este estudio se tomaron en cuenta expedientes de la consulta externa de dermatología pediátrica del Hospital Star Médica Infantil Privado del 2018-2022

1. Edad de los paciente

En la primera gráfica podemos observar la frecuencia de edades en los pacientes correspondiendo al 65 % en un rango de edad 72 meses (6 años)

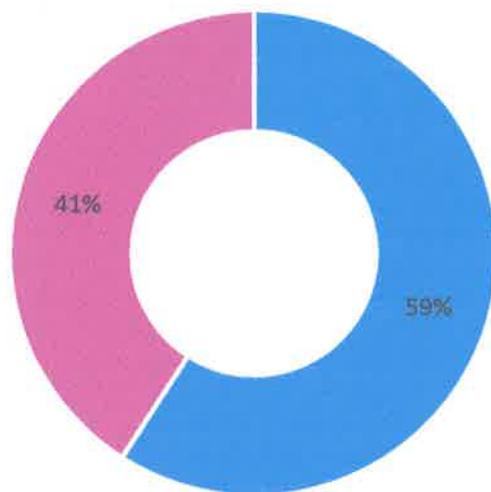


FRECUENCIA DE PACIENTES CON MOLUSCO CONTAGIOSO Y DERMATITIS ATÓPICA EN EL HOSPITAL STAR MÉDICA INFANTIL PRIVADO EN EL PERIODO DEL 2018-2022

2. Sexo de los pacientes

En cuanto al sexo de los pacientes se observa el 59% (55) masculino y 41% (38) femenino.

Frecuencia de sexo en pacientes con molusco contagioso y dermatitis atópica

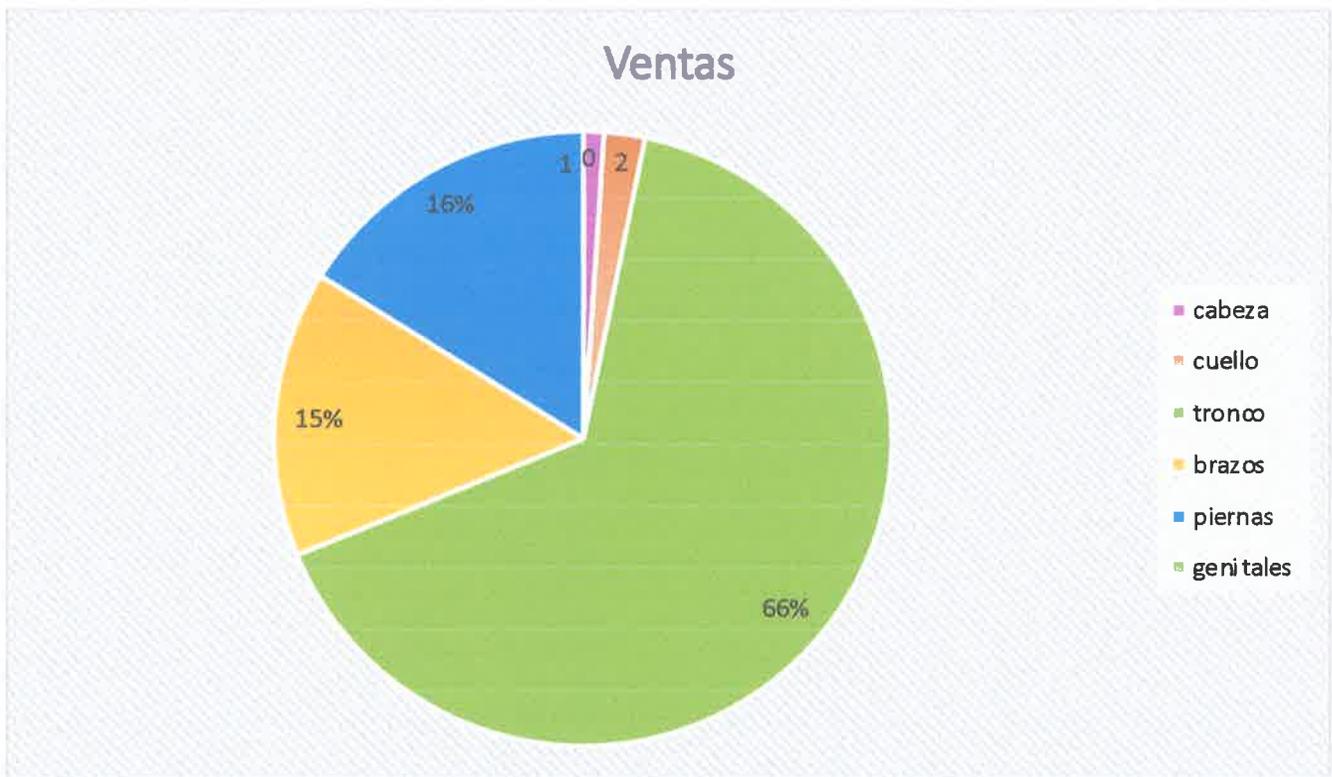


■ Masculino ■ Femenino

FRECUENCIA DE PACIENTES CON MOLUSCO CONTAGIOSO Y DERMATITIS ATÓPICA EN EL HOSPITAL STAR MÉDICA INFANTIL PRIVADO EN EL PERIODO DEL 2018-2022

3. Segmentos corporales afectados en pacientes con molusco contagioso y dermatitis atopica

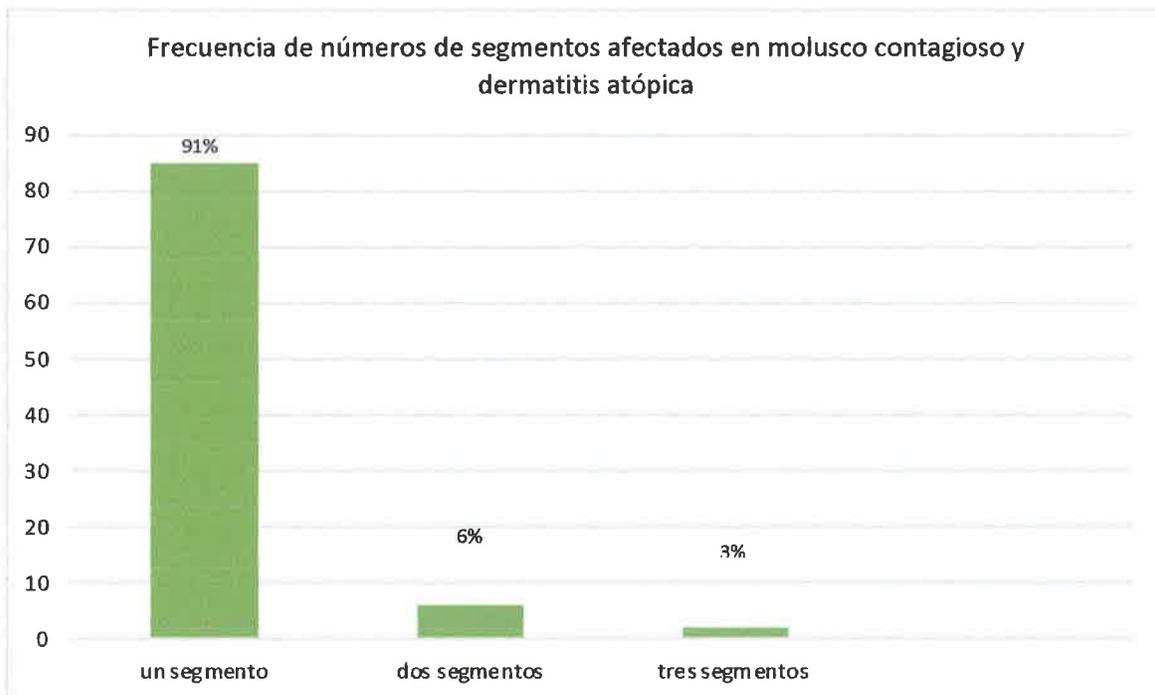
De acuerdo a la presentación de molusco contagioso el sitio más afectado es tronco con una frecuencia del 66% (61), posteriormente piernas 16% (17), cabeza 0% (0), brazos 15%(13) y cuello 2%(2) no se reportan lesiones en región anogenital.



FRECUENCIA DE PACIENTES CON MOLUSCO CONTAGIOSO Y DERMATITIS ATÓPICA EN EL HOSPITAL STAR MÉDICA INFANTIL PRIVADO EN EL PERIODO DEL 2018-2022

4. Numero de Segmentos corporales afectados en dermatitis atópica y molusco contagioso

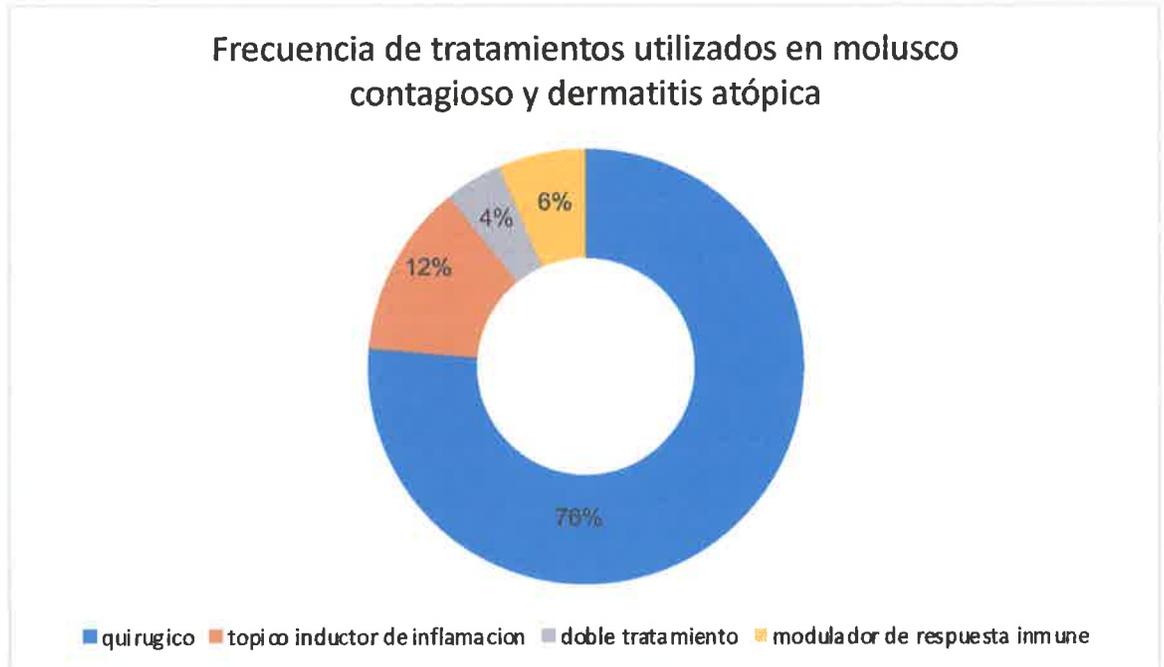
En la gráfica número 4 observamos la frecuencia de número de segmentos corporales afectados siendo sólo un segmento el 91% (85), dos segmentos 6%(6) y tres segmentos 3% (2).



FRECUENCIA DE PACIENTES CON MOLUSCO CONTAGIOSO Y DERMATITIS ATÓPICA EN EL HOSPITAL STAR MÉDICA INFANTIL PRIVADO EN EL PERIODO DEL 2018-2022

5. Frecuencia de tratamientos utilizados en pacientes con molusco contagioso y dermatitis atópica

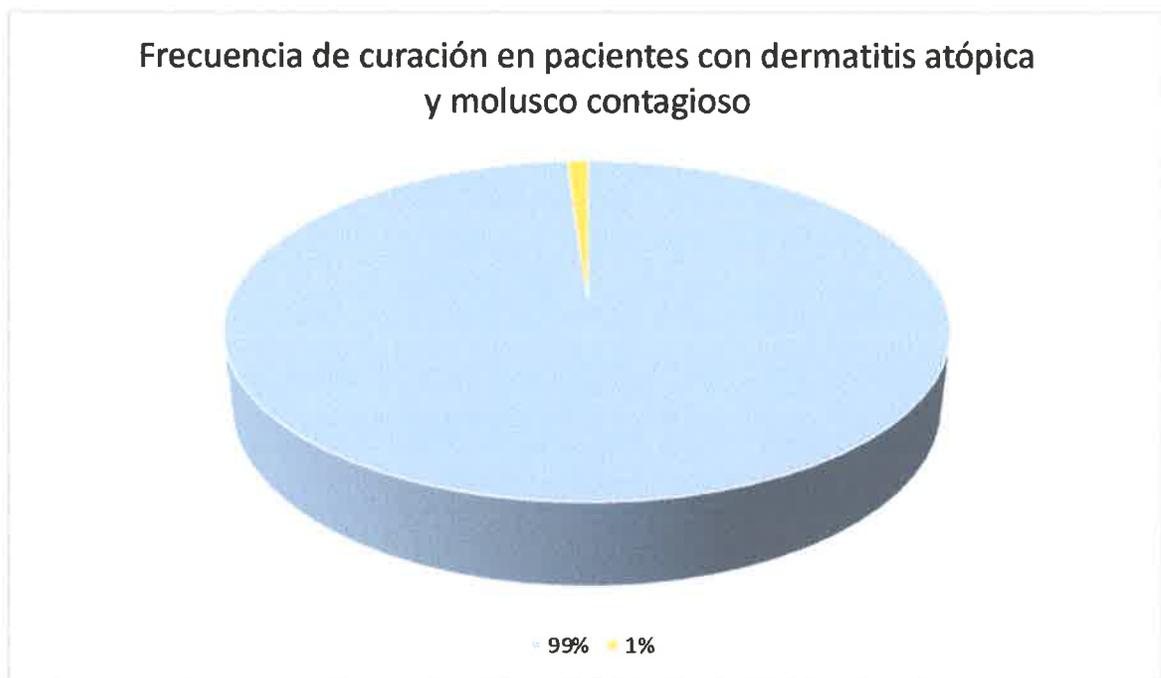
En cuanto al tratamiento se encontró con mayor frecuencia el uso de un método quirúrgico como el curetaje con anestesia local previa en 71 (76%) pacientes, aplicación de tratamiento tópico inductor de la inflamación en 12 (12%) pacientes, modulador de la respuesta inmune en 6 (6%) pacientes y en 4 (4%) pacientes se utilizó un tratamiento tópico como primera elección y posteriormente curetaje.



FRECUENCIA DE PACIENTES CON MOLUSCO CONTAGIOSO Y DERMATITIS ATÓPICA EN EL HOSPITAL STAR MÉDICA INFANTIL PRIVADO EN EL PERIODO DEL 2018-2022

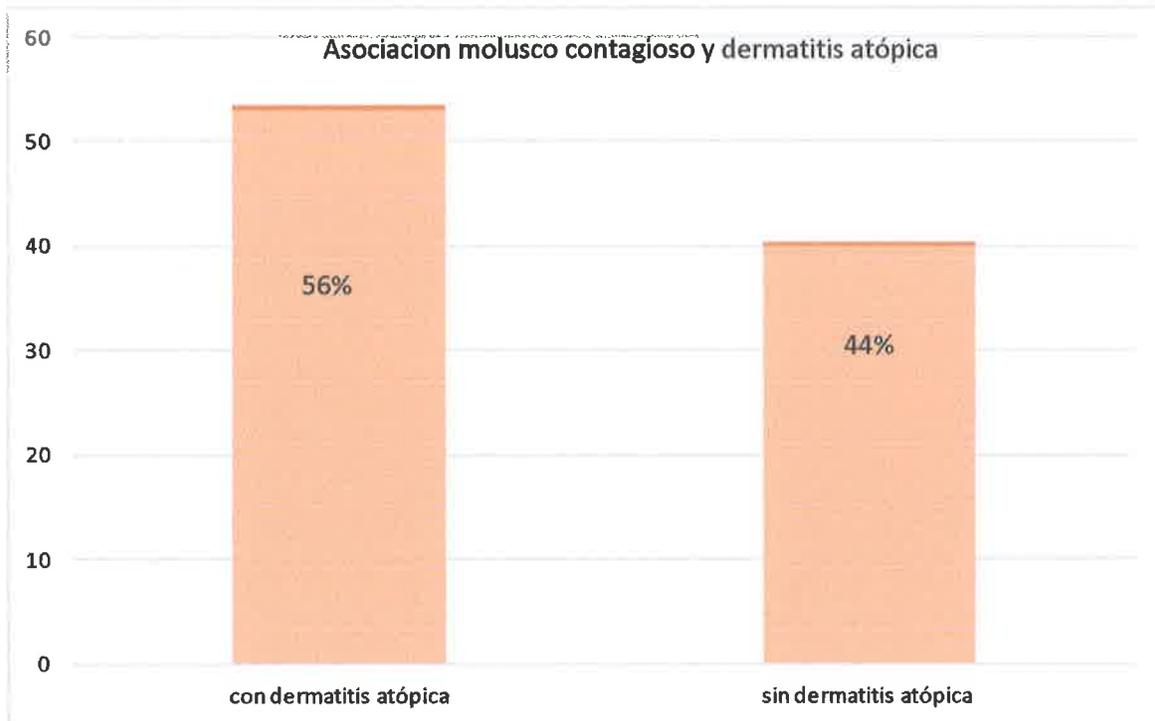
6. Frecuencia de curación en pacientes con molusco contagioso

En la gráfica 6 podemos observar que la frecuencia de curación es del 99% (92) comparado con el 1% (1) que requirieron cambiar de tratamiento.



FRECUENCIA DE PACIENTES CON MOLUSCO CONTAGIOSO Y DERMATITIS ATÓPICA EN EL HOSPITAL STAR MÉDICA INFANTIL PRIVADO EN EL PERIODO DEL 2018-2022

6. Pacientes con dermatitis atópica



Discusión

Dentro de las complicaciones de la dermatitis atópica, es bien sabido que estos pacientes presentan una mayor susceptibilidad a infecciones cutáneas por virus, bacterias y hongos. Esto es debido a un defecto en la barrera cutánea, a una alteración en la respuesta inmune celular de la piel y a la disminución de los péptidos antimicrobianos que presentan los pacientes atópicos, que determinarán que las infecciones tiendan a comportarse clínicamente de forma recurrente y diseminada. Dentro de los virus, la infección por molusco contagioso es un motivo de consulta frecuente en Atención Primaria, Pediatría y Dermatología y, aunque es más habitual en la infancia, también puede observarse en pacientes adultos. Además, en pacientes atópicos, la infección tiende a ser mucho más frecuente y extensa, por lo que es fundamental realizar una adecuada anamnesis para poder instaurar tratamiento de forma precoz en los casos indicados.

FRECUENCIA DE PACIENTES CON MOLUSCO CONTAGIOSO Y DERMATITIS ATÓPICA EN EL HOSPITAL STAR MÉDICA INFANTIL PRIVADO EN EL PERIODO DEL 2018-2022

La transmisión se suele producir por contacto directo con la piel o a través de objetos contaminados, siendo frecuente la autoinoculación por el propio paciente.

Con frecuencia, observamos en la consulta reacciones locales inflamatorias en los moluscos; es importante conocer y diferenciar los tres tipos existentes para poder orientar el tratamiento de forma adecuada:

1. **Moluscos “inflamados”:** aparición de eritema, edema o pústulas que corresponden a la respuesta inmune que resuelve la infección. Aparece con la misma frecuencia en pacientes con y sin historia de dermatitis atópica. La “inflamación” suele conducir a la resolución de los moluscos afectados, pero también de los moluscos que no desarrollan clínicamente inflamación.
2. **Dermatitis por moluscos:** aparición de eccema alrededor de las lesiones, de forma difusa o numular, asociado a prurito importante. Aparece con mayor frecuencia en pacientes con historia de dermatitis atópica y elevado número de moluscos. En el seguimiento a corto plazo, hay una mayor tendencia a que se incremente el número de lesiones de molusco en los pacientes no tratados con corticoides, por lo que estos pacientes se beneficiarían del tratamiento con corticoides tópicos durante unos días.
3. **Reacción *Gianotti-Crosti-like*:** lesiones tipo Gianotti-Crosti separadas de los moluscos, en superficies extensoras de extremidades, asociadas a intenso prurito. Aparecen con la misma frecuencia en pacientes con y sin historia de dermatitis atópica y suelen estar asociadas a moluscos “inflamados”. Es un dato de buen pronóstico que predice la resolución de los moluscos.

FRECUENCIA DE PACIENTES CON MOLUSCO CONTAGIOSO Y DERMATITIS ATÓPICA EN EL
HOSPITAL STAR MÉDICA INFANTIL PRIVADO EN EL PERIODO DEL 2018-2022

CONCLUSIONES

Análisis de resultados

De acuerdo a los datos obtenidos, en la consulta externa de dermatología del Hospital Star Médica Infantil Privado si hay una preferencia de sexo significativa en los pacientes siendo 59% masculinos y 41% femeninos, en contraste con B. Montegudo et al 2014 que concluye que hay mayor incidencia en hombres, en cuanto a la edad promedio en la tesis es de 6 años distinto a la edad promedio 9.7 años reportada por el mismo autor, los resultados concuerdan con el número de lesiones promedio fueron 16 se reporta asociación con dermatitis atópica en un 56%.

En la literatura se reporta que más de la mitad de los pacientes tenían afectado más de dos áreas corporales siendo los más frecuentes tronco y brazos, en este estudio obtuvimos con mayor frecuencia sólo afectado el tronco con 91%

Hanna D et al 2006, Cole J et al 2009 y Montagudo B et al 2010 concluyen que el paciente que acude por esta infección es menor de 12 años y tiene menos de 15 lesiones; nuestro paciente de mayor edad fue de 10 años 9 meses y el menor de 3 meses.

The Cochrane Collaboration realiza una actualización en 2012 de la revisión en 2006 donde compara tratamientos, en la misma se incluyen 11 estudios con un total de 495 pacientes donde observan que no hay preferencia de algún sexo así como no hay diferencia significativa la aplicación de tratamientos y mantener una conducta expectante sin embargo no se consideran los métodos quirúrgicos.

El tratamiento más utilizado fue el curetaje con una frecuencia del 76%, en segundo lugar aplicación de tratamiento tópico inductor de la inflamación con 12%, modulador de la respuesta inmune con 6% y en dos pacientes se utilizó tratamiento tópico y curetaje así mismo se reportó una alta frecuencia de curación 97% y sólo dos casos con dolor posterior al tratamiento que cedió ante paracetamol.

De acuerdo al estudio realizado sólo un 3% presentó recurrencia posterior a la aplicación de ácido salicílico y se realiza curetaje de segunda intención con curación total. Hanna D, et al en un estudio prospectivo aleatorizado reporta que sólo el 16% de los pacientes tratados con curetaje regresan por el mismo motivo a la consulta comparado con el 40% que utilizaron otro tratamiento; en nuestro estudio ninguno de los pacientes con curetaje regresó por el mismo motivo.

FRECUENCIA DE PACIENTES CON MOLUSCO CONTAGIOSO Y DERMATITIS ATÓPICA EN EL HOSPITAL STAR MÉDICA INFANTIL PRIVADO EN EL PERIODO DEL 2018-2022

Debido a su etiología infecciosa y altamente contagiosa se reporta en la literatura el contagio a familiares y cuidadores del paciente, en nuestro estudio observamos que en ningún caso familiares o cuidadores acudieron por molusco contagioso.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Dentro de las limitaciones de este estudio se pueden mencionar aquellas que están relacionadas con los siguientes aspectos:

- El formato utilizado en la obtención de los datos en la consulta externa
- El corto periodo de seguimiento del estudio y por lo tanto, el pequeño tamaño muestra.
- La falta de información de los cambios que hayan podido suceder en el paciente posterior a la remisión de las lesiones
- El índice de gravedad utilizado en la primera valoración

FRECUENCIA DE PACIENTES CON MOLUSCO CONTAGIOSO Y DERMATITIS ATÓPICA EN EL
HOSPITAL STAR MÉDICA INFANTIL PRIVADO EN EL PERIODO DEL 2018-2022

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chan Ho Na, et all. Successful treatment of molluscum contagiosum with intralesional immunotherapy by measles, mumps, and rubella vaccine: a report of two cases. *Dermatologic therapy* 2014 vol 27 373-376
2. Coloe Jacquelyn et al, Cantharidin for the tratment of molluscum contagiosum: a prospective, double-blinded, placebo-controlled trial. *Pediatric Dermatology* 2014 vol 31 núm 4: 440-449
3. Hanna D, Hatami A et al, A prospective randomized tral comparing the efficacy and adverse effects of four recognized tratments of molluscum contagiosum in children. *Pediatr Dermatol.* 2006 vol 23 :574-579
4. Martínez Miriam, Villena María. Un paciente con molluscum contagiosum. *Rev Clín Med Fam* 2009 vol 2:312-314
5. Metkar A, Pande S. An open, nonrandomizer, comparative study of imiquimod 5% cream versus 10% potassium hydroxide solution in the tratment of molluscum congiosum, *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2008 vol 78:614-618
6. Monteagudo et all. Curettage for the tratment of molluscum contagiosum: a descriptive study. *Actas de dermatología case and research letters.*
7. Rajoura EA, Amatya A. Comparative study of 5% potassium Hydroxide solution versus 0.05% tretinoin cream for molluscum contagiosum. *Kathmandu university medical journal* 2011 vol9 no 4 issue 36:291-294
8. S. H. Ku, E. B. Cho et all. Dermatoscopic features of molluscum contagiosum based on White structures and their correlation with histopathological findings. *Clinical and Experimental Dermatology.* 2015 vol 40: 204-212
9. Frisch S, Siegfried EC. The clinical spectrum and therapeutic challenge of eczema herpeticum. *Pediatr Dermatol* 2011; 28 (1): 46-52
Van der Wouden JC, Van der Sander R, Interventions for cutaneous molluscum contagiosum (review). *The Cochrane database of systematic reviews* 2012, vol 4 no CD004767. DOI10.1002/14651858. CD 004767 pub3

FRECUENCIA DE PACIENTES CON MOLUSCO CONTAGIOSO Y DERMATITIS ATÓPICA EN EL HOSPITAL STAR MÉDICA INFANTIL PRIVADO EN EL PERIODO DEL 2018-2022

10. Van der Gaga Ellen, Molluscum contagiosum clearance followin a dietary change. *Cuttis* octubre 2013 vol 92

11. Xiaoying Chen et all. Mollusco contagiosum virus infection. *Lancet infect dis* 2013 vol 13: 877-888

- 12.. Thaiwat S, Sangasapaviliya A. Omalizumab treatment in severe adult atopic dermatitis. *Asian Pac J Allergy Immunol* 2011; 29 (4): 357-360

13. Jolles S. A review of high-dose intravenous immunoglobulin treatment for atopic dermatitis. *Clin Exp Dermatol* 2002; 27 (1): 3-7

14. Baselga E. Tratamiento de la dermatitis atópica en la infancia. *Actas Dermo-Sifiliogr* 2003; 94 (6): 345-355

15. Nahm D-H, Cho S-M, Kim M-E, Kim Y-J, Jeon S-Y. Autologous Immunoglobulin Therapy in Patients with Severe Recalcitrant Atopic Dermatitis: A Preliminary Report. *Allergy Asthma Immunol Res* 2014; 6 (1): 89-94.

16. Werfel T, Schwerk N, Hansen G, Kapp A. The Diagnosis and Graded Therapy of Atopic Dermatitis. *Dtsch Ärztebl Int* 2014; 111 (29-30): 509

17. J. Coloe, C.N. Burkhart, D.S. Morrell. Molluscum contagiosum: What's new and true?. *Pediatr Ann*, 38 (2009), pp. 321-32

18. Paul C, Lahfa M, Bachelez H, Chevret S, Dubertret L. A randomized controlled evaluator-blinded trial of intravenous immunoglobulin in adults with severe atopic dermatitis. *Br J Dermatol* 2002; 147 (3): 518-522

FRECUENCIA DE PACIENTES CON MOLUSCO CONTAGIOSO Y DERMATITIS ATÓPICA EN EL HOSPITAL STAR MÉDICA INFANTIL PRIVADO EN EL PERIODO DEL 2018-2022

19. Garnacho-Saucedo G, Salido-Vallejo R, Moreno-Giménez JC. Actualización en dermatitis atópica. Propuesta de algoritmo de actuación. Actas Dermo-Sifiliogr 2013; 104 (1): 4-16.

20. Forman SB, Garrett AB. Success of omalizumab as monotherapy in adult atopic dermatitis: case report and discussion of the high-affinity immunoglobulin E receptor, FcepsilonRI. Cutis NY 2007; 80 (1): 38.

FRECUENCIA DE PACIENTES CON MOLUSCO CONTAGIOSO Y DERMATITIS ATÓPICA EN EL HOSPITAL STAR MÉDICA INFANTIL PRIVADO EN EL PERIODO DEL 2018-2022

ANEXOS

Sexo	Femenino /masculino
Edad	Años –meses
Número de lesiones	
Localización de lesiones	Cabeza (1) Cuello (2) Tronco (3) Brazos (4) Piernas (5) Anogenital (6)
Número de regiones afectadas	
Tratamiento	Tópico inductor de inflamación (1) Quirúrgico (2) Tópico modulador de la respuesta inmune (3)
Curación	Si / No
Paciente con diagnóstico de DA	Si / No