

Molluscum contagiosum (mol·lusc contagiós)

El mol·lusc contagiós és un poxvirus que causa en l'individu infectat una infecció crònica a la pell, localitzada, en forma de petites pàpules individuals disseminades en una àrea circumscrita de la pell, en forma de cúpula amb l'àpex umbilicat, de color carn. Les lesions són molt característiques. Es transmet per contacte directe o a través de fomites. Afecta típicament els nens. Quan afecta adults i lesions es localitzen a l'àrea genital sol comportar-se com una MTS, vehiculitzant-se mitjançant contacte sexual.

Clica els ítems per accedir als continguts

ETIOPATOGENIA I EPIDEMIOLOGIA CLÍNICA DIAGNÒSTIC TRACTAMENT PREVENCIÓ EMBARÀS RESUM I RECOMANACIONS ETIOPATOGENIA I EPIDEMIOLOGIA

Mol·lusc contagiós és un membre de la família dels poxvirus, però està en un gènere diferent de ortopoxvirus (virus variolico, vaccinia i verola dels micos) que causa una infecció crònica localitzada en la pell en forma de pàpules petites, en contrast amb la infecció aguda, de vegades mortal, provocada per la verola. La infecció per mol·lusc contagiós és present a tot el món. Dels quatre genotips diferents identificats, el genotip 1 predomina, representant el 90 % dels casos als Estats Units. En un estudi seroepidemiològic de base poblacional a Austràlia, la taxa de seropositivitat total va ser del 23 %. Aquestes dades indiquen que els casos d'infecció molt lleu o subclínica poden ser més comuns en la comunitat del que en general se sospitava. S'estima que menys del 5 % dels nens als Estats Units té evidència clínica de mol·lusc contagiós. El nombre de casos en adults ha variat amb el temps. En la dècada de 1980, el nombre de casos de mol·lusc contagiós va augmentar, pel que sembla com a resultat de la síndrome d'immunodeficiència adquirida (SIDA); Però, des de la introducció de la teràpia antiretroviral de gran activitat (TARGA), el nombre de casos de mol·lusc contagiós en pacients amb SIDA ha disminuït substancialment.

FACTORS DE RISC

El mol·lusc contagiós és una malaltia comuna de la infància. La malaltia també es presenta en persones sanes adolescents i adults, sovint com una malaltia de transmissió sexual o en relació amb la participació en esports de contacte. El mol·lusc contagiós també s'associa amb estats d'immunodeficiència. Pot ocórrer en el context d'immunodeficiència cel·lular subjacent, com ara en virus de la immunodeficiència humana (VIH), o durant tractaments amb fàrmacs immunosupressors. Encara que s'ha proposat que la dermatitis atòpica és un factor de risc per al mol·lusc contagiós, les dades sobre la relació entre aquestes malalties són conflictives. Un augment del risc és suggerit pels estudis que informen taxes de prevalença de dermatitis atòpica entre 18 i 45 % entre els pacients amb mol·lusc contagiós, taxes que superen la prevalença estimada de la dermatitis atòpica en la població pediàtrica general (10 a 20 %). es postula que la relativa supressió de la resposta T-helper de tipus 1 en les lesions agudes de la pell de la dermatitis atòpica podria contribuir a una predisposició a mol·lusc contagiós en la població amb dermatitis atòpica. En contrast amb l'afirmació que la dermatitis atòpica és un factor de risc per a aquesta infecció, un estudi basat en una escola-guarderia de més de 1.100 nens al Japó no van aconseguir trobar un augment estadísticament significatiu de mol·lusc contagiós entre els nens que tenien una història de dermatitis atòpica en comparació amb els nens sense dermatitis atòpica (odds ratio 1,64, IC del 95%: 1,00-2,68). Per tant, la relació entre la dermatitis atòpica i el mol·lusc contagiós és incerta.

TRANSMISSIÓ

Igual que molts virus de la família poxvirus, el mol·lusc contagiós es transmet per contacte pell a pell-directa i per tant pot ocórrer en qualsevol part del cos. El virus es pot transmetre a través de l'autoinoculació en raspar o tocar una lesió. Per exemple, si les lesions que es desenvolupen són a la cara, afaitar-se pot transmetre el virus. L'únic hoste conegut per mol·lusc contagiós és l'ésser humà. La infecció també pot propagar-se a través de fomites en esponges de bany o tovalloles o per contacte amb la pell durant la participació en esports de contacte. S'ha informat d'associació de mol·lusc contagiós amb l'ús de la piscina. Quan apareix a la regió genital en persones sexualment actives, el mol·lusc contagiós es classifica i comporta com una malaltia de transmissió sexual. En contrast, l'autoinoculació, en lloc de contacte sexual, és responsable de la majoria de lesions anogenitals en nens. Les estimacions per al període d'incubació del virus varien d'una setmana a sis mesos, però que en general sol ser entre dos i sis setmanes. CLÍNICA

El virus del mol·lusc contagiós causa una infecció localitzada crònica a la pell, molt característica: pàpules en forma de cúpula amb el vèrtex umbilicat. Les lesions són sovint de 2 a 5 mm de diàmetre, de color carn, amb una superfície brillant i el centre indentat o umbilicat. De tant en tant, el creixement pot ser polipoid amb una base semblant a una tija. La pruija pot estar present o absent, i lesions de vegades es tornen visiblement inflamades. El mol·lusc contagiós pot aparèixer en qualsevol part del cos excepte els palmells i plantes. Les àrees més afectades són el tronc, aixelles, fosses antecubital i poplítia, i els plecs crurals. Les lesions a les parpelles poden causar conjuntivitis. La participació de la mucosa oral és rara. La transmissió sexual del mol·lusc contagiós normalment implica l'engonal, els genitals, les cuixes proximals i la part baixa de l'abdomen. En infectats pel VIH i altres pacients immunocompromesos, les lesions poden ser molt grans (també conegut com a 'mol·lusc gegant') i generalitzades.

TROBALLE CLÍNiques ASSOCIADES

Dermatitis del mol·lusc

Es caracteritza pel desenvolupament de pegats o plaques eczematoses que envolten lesions de mol·lusc contagiós; és un fenomen comú. Les estimacions de la proporció de pacients amb mol·lusc que desenvolupen dermatitis del mol·lusc oscil·len entre 9 i 47 %. No és clar si l'ús de la teràpia amb corticosteroides tòpics per a la dermatitis associada a mol·lusc afecta el pronòstic del mol·lusc contagiós. Encara que hi ha certa preocupació per si la immunosupressió local dels corticosteroides tòpics podria inhibir l'eliminació de la infecció, això no s'ha demostrat. D'altra banda, és concebible que no tractar la dermatitis del mol·lusc podria contribuir a la propagació de la infecció a través del rascat. Un curs curt (per exemple, un màxim de dues setmanes) d'un corticosteroide tòpic de baixa o mitjana potència es pot utilitzar per tractar llocs de la dermatitis del mol·lusc en pacients en què la condició és pruriginosa. Els emol·lients poden ser usats en el maneig de pacients asimptomàtics.

Les lesions inflamades

El mol·lusc contagiós inflammat es caracteritza per eritema i inflor de les lesions de l'individu; és una troballa clínica que pot presagiar una major probabilitat de millora clínica imminent. En un estudi retrospectiu de 696 nens amb mol·lusc contagiós, els nens amb lesions inflamades eren menys propensos a desenvolupar un augment del nombre de lesions durant el transcurs de tres mesos que els pacients que no tenien ni lesions inflamades ni la dermatitis del mol·lusc.

Altres

La síndrome de Gianotti-Crosti (també coneguda com acrodermatitis papular) és una malaltia inflamatòria de la pell pruriginosa que pot ocórrer en associació amb infeccions virals en els nens. La cara, les natges i les extremitats són llocs comuns pel desenvolupament de la lesió. Erupcions de Gianotti-Crosti han estat reportats en pacients amb mol·lusc contagiós. En un estudi retrospectiu, aquest fenomen va ser diagnosticat en un 5 %. Les reaccions de Gianotti-Crosti poden presagiar una major probabilitat de propera millora clínica.

HISTÒRIA NATURAL

En pacients immunocompetents, les lesions individuals normalment es resolen espontàniament en dos mesos i la infecció sovint desapareix per complet trascorreguts uns mesos més. En una minoria de casos, la malaltia persisteix durant uns pocs anys.**DIAGNÒSTIC**

El diagnòstic del mol·lusc contagiós se sol fer per l'aspecte característic de les lesions. Quan sigui necessari, l'examen histològic pot confirmar el diagnòstic clínic. La tinció d'hematoxilina/eosina d'una lesió de mol·lusc contagiós típicament revela queratinòcits que contenen cossos d'inclusió citoplasmàtics eosinòfils (també coneguts com a cossos de mol·lusc o organismes de Henderson-Paterson). Encara que en general no sol fer-se, la microscòpia electrònica de les biòpsies demostra partícules típiques de poxvirus en forma de maó. El microscopi electrònic també pot identificar les cèl·lules infectades que semblen normals en el microscopi de llum .

Diagnòstic diferencial

Lesions a la pell provocades per criptococosi, histoplasmosi o infecció de *Penicillium marneffeii* poden semblar-se a lesions per mol·lusc. La possibilitat d'aquests trastorns ha de ser considerat en pacients immunodeprimits. Altres lesions que es pot confondre amb el mol·lusc contagiós són les berrugues planes, condiloma acuminat, condilomes plans, granuloma piogen, tumors annexials, histiocitosi de cèl·lules de Langerhans, carcinoma de cèl·lules basals, i el melanoma amelanòtic. La biòpsia de pell és útil per distingir el mol·lusc contagiós d'altres trastorns.

Proves de laboratori

Els estudis de laboratori en general no estan indicats en nens amb mol·lusc contagiós. Els adolescents sexualment actius i adults amb lesions genitals han de ser avaluats per descartar la presència d'altres MTS. Els pacients amb lesions extenses han de ser testats per a la infecció per virus de la immunodeficiència humana (VIH); la possibilitat d'altres desordres del sistema immune també ha de ser considerada. TRACTAMENT

CONSIDERACIONS GENERALS DE MANEIG

La naturalesa autolimitada de mol·lusc contagiós i l'escassetat de proves que definitivament donen suport a la intervenció terapèutica ha donat lloc a un debat sobre la necessitat de tractament.

Decisió de tractar

- En nens, els avantatges del tractament inclouen la limitació de l'extensió de la lesió a altres localitzacions, la reducció del risc de transmissió a altres, la resolució de la pruija quan està present, i la prevenció de la cicatrització que pot resultar de lesions que s'inflamen, traumatitzats, o secundàriament infectada. El tractament també pot reduir l'stress psicològic de pares o nens. No obstant això, depenent de la teràpia triada, el tractament pot portar molt de temps o pot resultar en efectes adversos com ara dolor, irritació, alteracions de la pigmentació o cicatrius.
- En general, els adolescents i adults amb transmissió sexual de mol·lusc contagiós han de ser tractats per evitar la propagació de la malaltia a altres.
- El tractament d'inici també està indicat en individus immunocompromesos, en què les infeccions poden arribar a ser greus.
- Per a nens immunocompetents amb mol·lusc contagiós, el tractament és opcional. Normalment s'informa als pares o tutors del curs esperat de la malaltia sense tractament i els possibles efectes adversos de cada tractament. En els casos en què els pares o tutors desitgen la intervenció, es procedeix amb la teràpia. Abans del tractament, s'ha de fer un examen complet de tota la pell, per identificar totes les lesions. El tractament incomplet pot resultar en l'autoinoculació contínua i el fracàs terapèutic.
- Lesions perioculars. Els mètodes destructius i agents tòpics que s'examinen a continuació no han de ser utilitzats en les lesions amb participació de la mucosa ocular o les parpelles. Els pacients amb lesions oculars simptomàtics han de ser remesos a un oftalmòleg

Teràpies de primera línia

No hi ha evidència ferma sobre l'eficàcia de qualsevol tractament proposat per al mol·lusc contagiós. Una revisió sistemàtica del 2009 dels assaigs aleatoris que van investigar l'eficàcia dels tractaments per al mol·lusc no genital contagiós en les persones saludables, no va trobar evidència suficient per concloure que qualsevol modalitat de tractament fos definitivament efectiva. Malgrat l'absència grans d'assajos controlats amb placebo que donguin suport l'eficàcia de la crioteràpia, el curetatge i la cantaridina, la ràpida resposta, clínicament evident, associat al seu ús ofereix algun tipus de suport de la seva utilitat. L'eficàcia de la podofilotoxina es recolza en les dades d'un assaig aleatori controlat amb placebo. Per tant, quan es desitja tractament, considerem que la crioteràpia, curetatge, cantaridina, i podofilotoxina són opcions terapèutiques de primera línia. L'eficàcia i seguretat de la podofilotoxina en el mol·lusc contagiós en nens petits no han estat definitivament establerta.

Crioteràpia ? El nitrogen líquid de s'utilitza per realitzar la crioteràpia. Un hisop de cotó submergit en nitrogen líquid s'aplica a les lesions individuals durant 6 a 10 segons. La crioteràpia ha demostrat ser una teràpia eficaç en un assaig aleatori. El tractament és sovint ben tolerat en adolescents i adults; no obstant això, el dolor associat amb la crioteràpia pot limitar el seu ús en els nens petits,

especialment lesions múltiples. Les cicatrius i la hipopigmentació temporal o permanent són els possibles efectes adversos de la crioteràpia. La hipopigmentació ocupa un lloc destacat en les persones amb pell fosca.

Curetatge - Consisteix en l'eliminació física del mol·lusc contagiós amb una cureta. La resolució immediata de les lesions ha portat a alguns metges a utilitzar aquest mètode com la seva teràpia preferida per al mol·lusc contagiós. A diferència d'un assaig aleatori que va trobar que més del 80 % dels pacients es van curar després d'una sola sessió de curetatge, un estudi prospectiu de 73 nens i adults tractats amb curetatge trobar que 42 dels 64 pacients (66 %) no es van curar després d'una sola sessió, i 25 de 55 (45 %) no van poder aclarir les lesions després de dues sessions. Els factors de risc per al fracàs del tractament inclouen un alt nombre de lesions i dermatitis atòpica concomitant. El malestar i sagnat lleu associada a aquest procediment pot ser molest per a alguns nens, i la possibilitat de desenvolupament de petites cicatrius deprimides s'ha de discutir amb els pacients o els seus tutors. El tractament pot ser lent a causa de la necessitat de calmar els temors dels nens sobre el procediment. Els anestèsics tòpics aplicats abans de curetatge poden reduir el malestar i facilitar la teràpia.

Cantaridina - Cantaridina és un agent de formació de butllofes d'ús tòpic que s'utilitza per al tractament del mol·lusc. El tractament ha de ser realitzat per un metge; els pacients no han de rebre la cantaridina per aplicar a casa. La resposta esperada és el desenvolupament d'una petita ampolla al lloc de tractament, seguit per la desaparició de la lesió i el mol·lusc, amb curació sense cicatrius. En un estudi retrospectiu de 300 nens tractats amb cantaridina per al mol·lusc, el 90 % dels nens mostrà desaparició de les lesions, i 8 % va mostrar una millora. De mitjana, van caldre 2,1 consultes mèdiques per garantir el plè aclariment. Els pares dels pacients semblaven satisfets amb el tractament; 95 % va dir que estarien disposats a tractar el seu fill de nou amb cantaridina. La cantaridina s'aplica directament a les lesions; l'extrem rom de fusta d'un bastonet de cotó es pot utilitzar per a l'aplicació. El lloc es cobreix a continuació, tal com amb un embenat, per evitar la propagació accidental a altres àrees. La cantaridina s'ha de rentar amb aigua i sabó dues a sis hores després de l'aplicació o al primer senyal de formació de butllofes. De tant en tant pot haver formació de butllofes exuberants, i és raonable tractar a un petit nombre de lesions a la primera visita. La durada de l'aplicació pot ser ajustat en base de la resposta inicial. Els tractaments poden repetir-se cada dos a quatre setmanes, fins que totes les lesions s'han resolt. En general, el tractament amb cantaridina s'ha d'evitar en la cara, genitals o zona perianal. Els efectes adversos més comuns són cremor transitori, dolor, eritema i pruija. Alteracions de la pigmentació postinflamatòria poden passar, però típicament es resolen al cap de mesos. Encara que poc freqüent, la cicatrització pot ocórrer com a conseqüència de tractament amb cantaridina.

Podofilotoxina - És un agent antimetabòlic que està disponible comercialment en una solució o en gel. L'eficàcia de la podofilotoxina es va explorar en un assaig aleatoritzat de 150 homes (d'entre 10 i 26 anys); la majoria de les lesions es van localitzar a les cuixes o els genitals. Eritema local, ardor, pruija, inflamació, erosions i poden ocórrer amb l'ús d'aquest agent. La seguretat i l'eficàcia de podofilotoxina en el mol·lusc contagiós no s'han establert de manera definitiva en els nens petits.

Altres intervencions farmacològiques

Encara que les teràpies tòpiques com l'imiquimod i l'hidròxid de potassi (KOH) han estat utilitzades per al tractament de mol·lusc, les dades són insuficients per donar suport a una recomanació per a l'ús d'aquests i diversos altres tractaments.

Imiquimod - És un immunomodulador tòpic que indueix la producció local de citocines proinflamatòries. Encara que les respostes favorables a imiquimod s'han reportat en estudis no controlats i sèries de casos, la droga no s'ha demostrat més eficaç que el placebo en els assajos aleatoris. A causa de la falta de claredat respecte a l'efecte d'imiquimod al mol·lusc contagiós, no podem recomanar l'ús rutinari d'aquest fàrmac.

L'hidròxid de potassi - hidròxid de potassi (KOH), en concentracions de 5 o 10%, s'ha utilitzat per al mol·lusc contagiós. La freqüència d'aplicació descrit en la literatura varia de tres vegades per setmana a dues vegades al dia. calen assaigs aleatoris controlats amb placebo més grans per avaluar l'eficàcia d'aquest agent. Dolor o sensació de cremor sovint acompanyen l'aplicació de KOH; es pot reduir amb l'ús de la concentració al 5%. Despigmentació temporal és un altre efecte advers potencial d'aquesta teràpia.

L'àcid salicílic - És un queratolític àmpliament disponible que s'ha utilitzat en el tractament de mol·lusc contagiós. Els efectes adversos van ser freqüents; 54 % dels pacients tractats amb àcid salicílic/làctic van experimentar efectes secundaris. La irritació local és comú amb l'ús d'àcid salicílic.

Els retinoides tòpics - tretinoïna (0,5% de crema, 0,1% de crema, o 0,025% de gel), adapaleno i tazaroteno s'han utilitzat per el tractament del mol·lusc. El tractament amb retinoides tòpics pot començar cada dos dies i pot ser augmentat a dues vegades al dia segons la tolerància. L'aplicació s'interromp un cop es desenvolupa eritema local. Irritació i xerosi són els efectes secundaris esperats. Els retinoides tòpics no s'han d'utilitzar durant l'embaràs.

Altres agents tòpics.

Una pasta que conté un 40% de nitrat de plata es va informar eficaç en una sèrie de 389 pacients.

- Apliacions tòpiques de fenol i àcid tricloroacètic també s'han utilitzat per al mol·lusc contagiós, però els alts riscos quant al dolor i cicatrius fan d'aquests agents opcions desfavorables.
- ZymaDerm ™ és un agent homeopàtic tòpic de venda lliure que es comercialitza per al tractament del mol·lusc contagiós. No hi ha estudis publicats han avaluat l'eficàcia i seguretat de ZymaDerm™ per a aquesta indicació.

Altres intervencions físiques

Els làsers de color polsats han demostrat la seva eficàcia en informes de casos i estudis petits no controlats. L'ús d'anestèsics tòpics abans del tractament amb làser de colorant polsat pot ajudar a reduir el dolor associat amb la teràpia amb làser. Làser de fosfat de potassi de titanil (KTP), làser de diòxid de carboni i la teràpia fotodinàmica també s'han utilitzat per tractar les lesions.

Intervencions físiques addicionals que s'han reportat en el tractament del mol·lusc contagiós inclouen electrodessecació, extrusió manual del nucli central prement, l'eliminació amb unes pinces esterilitzades, l'agulla de penetració en combinació amb tretinoïna tòpica, injecció intralesional amb Candida antigen, i aplicació tòpica de 20 a 35% d'àcid tricloroacètic. L'eficàcia i seguretat d'aquestes intervencions no han estat estudiats en assaigs aleatoris.

Cimetidina oral.

La cimetidina és un antihistamínic H que també s'ha trobat que tenen propietats immunomoduladores. Les dades sobre l'eficàcia d'aquest agent per al mol·lusc contagiós són conflictives. Són necessaris estudis addicionals per investigar l'eficàcia de la cimetidina en el tractament del mol·lusc.

PACIENTS IMMUNOCOMPROMESOS

Els pacients immunocompromesos poden desenvolupar casos greus i persistents de mol·lusc contagiós. Teràpies que resulten en ferides, com ara curetatge, pot ser una opció menys favorable per pacients immunocompromesos a causa d'un risc elevat d'infecció.

Imiquimod. S'ha informat de l'èxit del tractament de AS severa i el mol·lusc contagiós refractària en pacients immunocompromesos amb imiquimod en diversos pacients. De manera simular als pacients immunocompetents, el imiquimod s'aplica generalment tres nits per setmana. A part dels tractaments abans esmentats, els pacients immunodeprimits amb malaltia refractària han estat tractats amb agents com ara l'interferó alfa i cidofovir.

Interferó. Síntomes similars a la influença són efectes adversos comuns de la teràpia amb interferó.

Cidofovir. Cidofovir intravenós o tòpic (1% o 3%) s'ha utilitzat en pacients immunocompromesos amb mol·lusc refractari. La toxicitat renal és una preocupació significativa amb l'ús de sistèmic de cidofovir. La irritació local i erosions cutànies doloroses poden ocórrer després de l'aplicació de la forma tòpica.

TARGA - La recuperació de la funció immune pot donar lloc a milloria clínica. En els pacients infectats pel VIH, hi ha hagut múltiples informes de lesions del mol·lusc contagiós recalcitrants resoldre només després de la iniciació de la teràpia antiretroviral de gran activitat (TARGA).

PREVENCIÓ

ESCOLA I ESPORTS

No és necessari retirar els nens amb el mol·lusc contagiós de la guarderia o de l'escola; no obstant això, s'ha de tenir cura per reduir el risc de transmissió a altres. Les lesions en les àrees que puguin entrar en contacte amb els altres ha d'estar coberta amb la roba o un embenat hermètic. S'ha d'evitar banyar-se amb altres nens i les tovalloles i esponges no s'han de compartir. Les persones afectades no necessiten ser exclosos de les activitats esportives de contacte si les lesions previstes es poden cobrir amb roba o embenats. Les persones amb el mol·lusc contagiós no han de restringir l'ús de les piscines públiques.EMBARÀS

El mol·lusc contagiós en l'embaràs no és comú i la taxa de transmissió vertical no es coneix. Només un petit nombre de casos de transmissió congènita s'han documentat en la literatura. Atès que el mol·lusc contagiós es transmet per contacte directe, una dona amb lesions genitals en el moment d'un part vaginal teòricament podria transmetre el mol·lusc al seu nadó, com es veu amb les berrugues genitals. No obstant això, els estudis que han examinat la incidència de mol·lusc contagiós en nens van revelar que és extremadament rar trobar mol·lusc contagiós en els nens menors de l'edat d'un any. Això pot indicar que els nadons estan protegits per anticossos materns passius o que la infecció té un període d'incubació molt llarg. Hi ha escasses dades sobre el maneig de mol·lusc contagiós en l'embaràs, ja que és poc comú. A causa de la toxicitat dels productes químics sovint utilitzats per tractar el mol·lusc contagiós (per exemple, podofilotoxina o imiquimod), no es recomana el seu ús durant l'embaràs. Altres opcions inclouen la crioteràpia o un raspat, o cap tractament, ja que el mol·lusc contagiós és una malaltia autolimitada. Els apòsits per cobrir lesions visibles durant el part (per exemple, Tegaderm) pode ser considerats per evitar el contacte de pell a pell i disminuir el teòric risc de transmissió. RESUM I RECOMANACIONS

El mol·lusc contagiós és un poxvirus que causa infeccions localitzades de la pell.

El mol·lusc contagiós es veu comunament en els nens, però també pot ocórrer en adults.

El virus es transmet a través de contacte directe amb la pell o fomites.

La infecció per mol·lusc contagiós a la regió genital pot ser conseqüència de la transmissió durant l'activitat sexual.

El període d'incubació per al mol·lusc contagiós és incert, però s'ha estimat entre dos i sis

El mol·lusc contagiós es presenta habitualment com a pàpules individuals o múltiples petites, de color carn, amb el centre umbilicat.

Els individus immunodeprimits tenen un major risc de lesions de major grandària i malaltia més estesa.

El diagnòstic del mol·lusc contagiós típicament es basa en l'aspecte clínic de les lesions cutànies. La biòpsia pot confirmar el diagnòstic quan sigui necessari. L'examen histopatològic d'una lesió del mol·lusc contagiós revela cossos d'inclusió citoplasmàtics eosinòfils dins dels queratínocits.

La infecció per mol·lusc contagiós generalment s'auto-limita a individus immunocompetents, i decidir no tractar és una opció satisfactòria. En general, el mol·lusc a la regió genital s'ha de tractar a causa de la possibilitat de transmissió sexual.

Les dades d'alta evidència sobre l'eficàcia dels tractaments per al mol·lusc contagiós són limitades.

Quan es desitja tractament es suggereix l'ús de la crioteràpia, curetatge, cantaridina o podofilotoxina. L'ús d'cantaridina s'ha d'evitar a la zona genital. L'eficàcia i seguretat de la podofilotoxina per mol·lusc contagiós en nens no s'ha establert definitivament.

La hipopigmentació prominent pot ser resultat d'un tractament amb crioteràpia en pacients amb pell fosca. Els riscos i beneficis de la crioteràpia s'han de considerar acuradament en aquests pacients.

Imiquimod, hidròxid de potassi (KOH), àcid sal·licílic, i els retinoides tòpics també s'han utilitzat per al tractament de mol·lusc contagiós. No obstant això, les dades en suport de l'eficàcia d'aquests tractaments són insuficients per a una recomanació per a ús rutinari d'aquestes teràpies.

L'eficàcia de la cimetidina en mol·lusc contagiós és incert. Cimetidina no s'ha d'utilitzar com una primera línia de teràpia per al mol·lusc contagiós.

Els pacients immunocompromesos estan en risc de malaltia extensa i persistent. La millora en el mol·lusc contagiós pot ocórrer en pacients amb el virus de la immunodeficiència humana (VIH), després d'iniciar teràpia antiretroviral.

Els nens amb mol·lusc contagiós no han de ser exclosos de la guarderia o de l'escola. Lesions poden ser cobertes amb la roba o una bena per reduir el risc de transmissió a altres.

Material suplementari

- Banc d'imatges
- Present. i videos
- Documents
- Links al web

Guarda, baixa, imprimeix