

**CASO CLINICO PATOLOGICO**

**REVISTA ARGENTINA DE DERMATOLOGÍA**

Propiedad de la Asociación Argentina de Dermatología

ISSN 1851-300X | Número de Propiedad Intelectual 20459734

# Anetoderma secundaria a infección con moluscos contagiosos

SECONDARY ANETODERMA FOLLOWING MOLLUSCUM CONTAGIOSUM INFECTION



**Abr - Jun 2013 | Vol. 94 N°2**

Anetodermia secundaria a infección con moluscos contagiosos. RE Achenbach y Col.

Caso Clínico Patológico

Rev. argent. dermatol. 2013; 94 (2): 34 – 40.

Publicado en línea 2013, Junio / Published online June 2013.

Anetodermia secundaria a infección con moluscos contagiosos.

#### Autores | Contacto

RE Achenbach \*, C Greco \*\*, GF Sánchez \*\*\* y G Oliveira \*\*\*\*

\* Jefe de Unidad Dermatología. Hospital Dr. Ignacio Pirovano.

\*\* Médico del Curso Superior para Médicos Especialistas en Dermatología. CMVL.

\*\*\* Médica Patóloga. Hospital A. Zubizarreta y Hospital Dr. Ignacio Pirovano.

\*\*\*\* Médica del Curso Superior para Médicos Especialistas en Dermatología. Asociación Argentina de Dermatología.

Unidad Dermatología. Hospital General de Agudos Dr. Ignacio Pirovano. Av. Monroe 3550 (1430). Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina.

Email contacto: [rachenbach@hotmail.com](mailto:rachenbach@hotmail.com)

Los autores declaramos no poseer ningún tipo de conflicto de interés.

#### RESUMEN

Comunicamos un caso de anetodermia secundaria a la infección por moluscos contagiosos, en una niña de 12 años de edad, secuela infrecuente pero de difícil tratamiento.

#### PALABRAS CLAVES

Anetodermia; Moluscos contagiosos

#### SUMMARY

A 12 years-old girl with many anetoderma scars following molluscum contagiosum infection was reported, this unusual dermatosis residual to molluscum contagiosum are difficult to treat.

#### KEY WORDS

Anetoderma; Molluscum contagiosum.

## CASO CLÍNICO PATOLÓGICO

Una niña de 12 años consulta por lesiones cicatrizales, anetodérmicas distribuidas principalmente en las caras interna y externa de ambos muslos, de uno a dos meses de evolución, asintomáticas; las mismas llamaron la atención de la madre quien decide realizar la consulta. Sin antecedentes patológicos de importancia y sin dermatosis previas aparentes, incluyendo la dermatitis atópica. Al examen dermatológico en una primera instancia, nos llamó la atención las cicatrices deprimidas, similares a las que pueden observarse luego de una varicela o el acné, característicamente anetodérmicas, con una "herniación" sutil de las mismas, sin una causa aparente, pero al examinar detenidamente los elementos en forma panorámica, se hicieron evidentes los moluscos contagiosos que no habíamos visualizado anteriormente y a los que la madre tampoco prestó atención, como causa de las lesiones residuales ([Figs 1,2 y 3](#)).



**Fig 1:** anetodermia y un molusco contagioso bien notorio.



**Fig 2:** profusas cicatrices anetodérmicas, algunos moluscos residuales; nótese la piel "arrugada en papel de cigarrillos", debido a la desaparición de las fibras elásticas. Secuela estética importante.



**Fig 3:** igual a [1](#) y [2](#).

Con el diagnóstico presuntivo de anetodermia secundaria a la infección por moluscos contagiosos, efectuamos biopsias de la piel con y sin moluscos; la hematoxilina y eosina muestra los cuerpos de inclusión del molusco y la coloración para fibras elásticas, la ausencia de las mismas en la dermis alta

y media junto a una hiperplasia vascular y un infiltrado mononuclear perivascular, en un intento fallido de reparación (Figs 4,5 y 6). Con el diagnóstico confirmado se indicó una crema de tretinoína al 0.5%, dos veces al día, con desaparición de los moluscos que aún permanecían pero sin modificar la anetodermia.

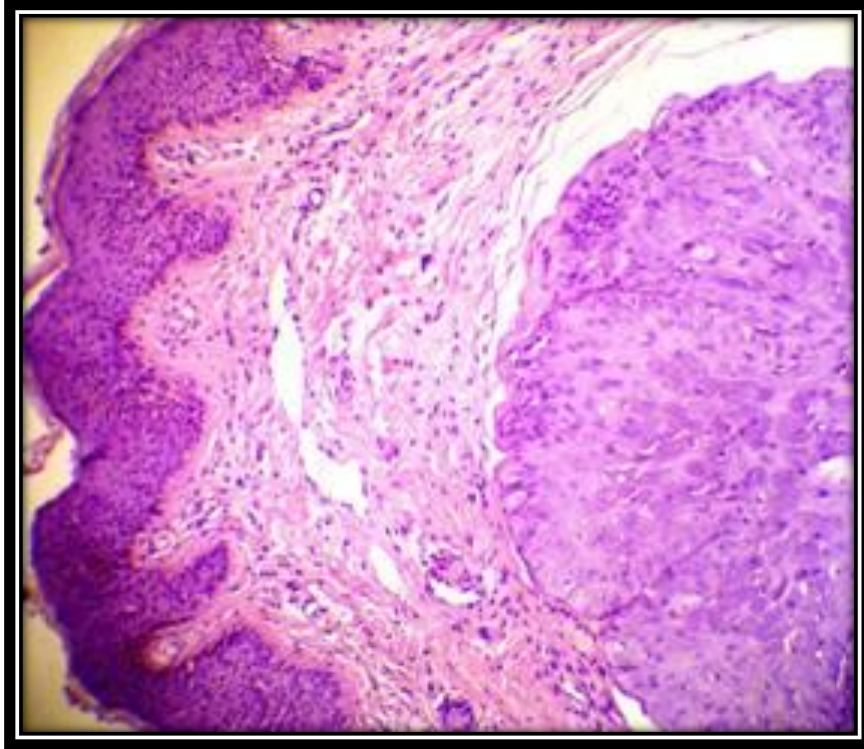


Fig 4: H&E, 40X, cuerpo del molusco contagioso.

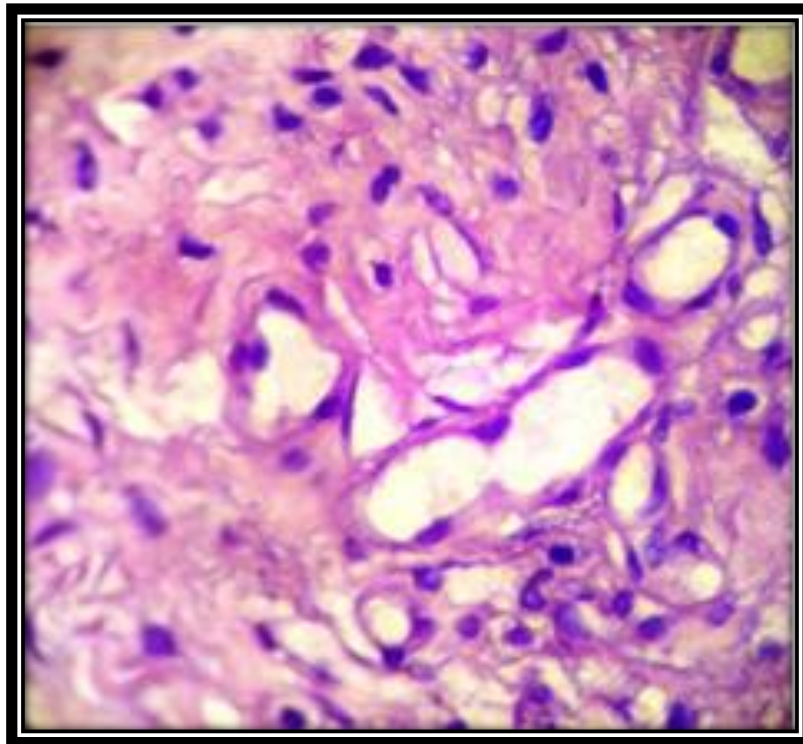


Fig 5: H&E, 400X, intento de reparación con hiperplasia angiogénica.



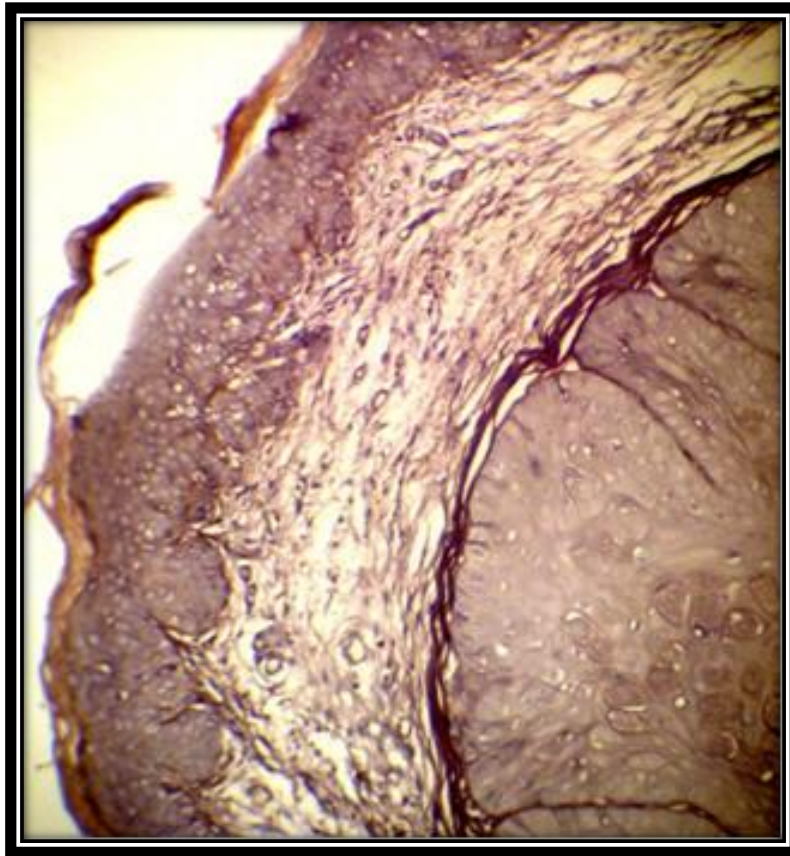


Fig 6: coloración para fibras elásticas (Verhoeff), ausencia de las mismas en la dermis media y alta.

## COMENTARIO

Si bien la patología de base parece banal, las secuelas anetodérmicas no lo son en esta niña, constituyendo un problema que si bien estético, resulta difícil de solucionar.

En el número anterior de esta Revista (Vol 94 Nº 1 de 2013), se efectuó una revisión de anetodermia, por lo que remitimos al lector al mismo; las consecuentes a la infección por moluscos contagiosos son infrecuentes, si bien el grupo etario de entre 10-12 años, se halla en el pico de incidencia de la infección por moluscos contagiosos <sup>1</sup>.

La etiología de la anetodermia es desconocida y la secundaria a moluscos contagiosos aún más, podría deberse a una respuesta humoral y/o celular a las partículas virales, con liberación de enzimas elastolíticas post-fagocitosis del poxvirus <sup>2</sup>. En el [Cuadro I](#) reproducimos algunas causas publicadas de anetodermia, erróneamente divididas en primaria y secundaria, en realidad idiopática o de causa conocida y secundarias a, por ejemplo: moluscos contagiosos, pilomatrixoma o lepromas <sup>1</sup>.

## CUADRO I

ALGUNAS CAUSAS DE ANETODERMIA SECUNDARIA

- . Acné (la más frecuente)
- . Lupus eritematoso sistémico
- . Síndrome de anticuerpos antifosfolípidos
- . Sífilis
- . Sarcoidosis
- . Xantomas
- . Nevo melanocítico congénito
- . Liquen plano
- . Neonatos prematuros
- . Pilomatrixoma
- . Tuberculosis cutánea
- . Prurigo nodular
- . Picadura de insectos
- . Granuloma anular diseminado
- . Varicela
- . Mastocitosis
- . Lepra
- . Xantogranuloma
- . Fibroma dérmico
- . Moluscos contagiosos

No se conoce el por qué estas cicatrices no ocurren con más asiduidad, ni si son «marcadores» de una predisposición de padecer anetodermia en etapas posteriores de la vida, como cicatrices de acné o estrías atróficas; existen raros casos de anetodermia congénita <sup>3,4</sup>.

**REFERENCIAS**

1. Achenbach RE, Calb I y Lococo LJA. Anetodermia y otras atrofas circunscriptas de la piel. Rev Dermatol Argent 2013; 94(1).
2. Shalders K, Ilchshyn A y Waltzman M. Secondary anetoderma following molluscum contagiosum infection. Acta Derm Venereol 2003; 83: 461-469.
3. Yu H-J, Shin H, Kang MS y col. A case of primary anetoderma in an infant. Br J Dermatol 2007; 157: 1267-1304.
4. Venecie PY, Winkelman RK y Moore BA. Anetoderma: Clinical Findings, Associations, and Long-term Follow-up Evaluations. Arch Dermatol 1984; 120: 1030-1032.