

MOL·LUSC CONTAGIÓS A PEDIATRIA

Dra. Rosa Maria Fontcuberta
CAP Roger de Flor.



CONCEPTE

- Malaltia produïda per un virus de la família dels poxvirus, del gènere Molluscipoxvirus.
- És un virus de mida gran (200-300 nm) i molt poc immunogènic.

A qui afecta?

- Distribució mundial, afectant principalment a nens.
- Transmissió secundària al contacte amb persones infectades o objectes contaminats.
- Malaltia rara abans del primer any de vida amb una màxima incidència entre els 2 i els 3 anys.

- Més freqüent a zones geogràfiques càlides on els nens porten menys roba.
- Més freqüent en nens atòpics o amb base atòpica.



Com es contagia?

- La transmissió es produeix per contacte directe pell amb pell o a través d'objectes contaminats.
- El possible contagi en piscines a través dels elements que s'utilitzen en elles preocupa als pares, docents i entrenadors.



Factors com l'edat, la participació en altres tipus d'activitats físiques (esports de contacte) i l'ús compartit d'elements com tovalloles o flotadors poden influir en la transmissió del virus.

Recomanacions sanitàries a les piscines:

- Cobrir les lesions visibles amb tiretes resistents a l'aigua
- Una bona higiene manual.
- Assegurar-se que no es comparteixen tovalloles, suros o elements flotadors.

La desinfecció completa i l'assecat dels estris de piscines haurien de reduir la probabilitat de la transmissió del virus.



- La valoració de l'accés a les piscines de nens amb MC, ha de ser feta per un sanitari.
- Els responsables de les instal·lacions esportives han de fer que cada nen tingui els seus estris de neteja i assecat, correctament identificats per no compartir tovalloles ni material personal.

Aplicant aquestes mesures preventives, no serà necessari excloure als nens afectats de l'ús de les instal.lacions.



Com es manifesta?

Les lesions típiques són pàpules de superfície llisa i brillant, de pocs mil·límetres de diàmetre del color de la pell amb una típica umbilicació central.



- El número de lesions és molt variable i a qualsevol zona de la superfície corporal.
- El període d'incubació és entre 2 setmanes i 6 mesos.
- En pacients immunocompetents es resol en 3-12 mesos sense deixar cicatriu.

Cada lesió individual pot ser origen de noves lesions (autoinoculació) i per això és difícil calcular el temps exacte en què desapareixeran de forma definitiva.



Com es diagnòstica?



- El diagnòstic és sobretot clínic a partir de l'aspecte característic de les lesions.
- També per la visualització dels cossos d'inclusió intracitoplasmàtics amb la tinció del material central de les lesions.
- Amb microscòpia electrònica identificant el poxvirus.

A vegades observem lesions inflammatòries al voltant (dermatitis del mol·lusc) que es manifesten com zones envemellides amb prurit intens.



Tractament:

- En alguns casos les lesions poden persistir durant anys, però generalment desapareixen sense tractament en el termini de 2 a 6 mesos.
- Es recomana no rascar-se per evitar l'autoinoculació i consultar al metge per fer el tractament adequat.

Curetatge amb l'aplicació tòpica d'un anestèsic tòpic



Crioterapia/nitrògen líquid



Hidròxid potàssic/K OH (Molutrex / Molusk)



Altres tractaments:

- Imiquimod (Aldara)
- Cantaridina.
- Podofilina i podofilotoxina.
- Cimetidina.



Moltes gràcies!

