

Coordinación:

Dra. María José Galiano Segovia

Pediatria. Centro de Salud María Montessori. Leganés (Madrid)

Acta Pediatr Esp. 2016; 74(7): e180-e181

Treatment of warts and molluscum: what does the evidence show?

Sterling J.

Curr Opin Pediatr. 2016; 28: 490-499.



Las verrugas y los moluscos contagiosos son infecciones virales muy comunes en la piel y frecuentes en la infancia. A pesar de su frecuencia, existe poca evidencia de los tratamientos usados en estas patologías.

Aunque ambas lesiones se resolverían espontáneamente después de meses o años, con frecuencia se extirpan por razones estéticas, porque provocan dolor o, particularmente las verrugas, por la interferencia con la función. Los moluscos son generalmente asintomáticos, pero pueden llegar a inflamarse, pustular y aparecer cientos de lesiones.

Las verrugas

Muchos tratamientos usados de forma regular no están basados en una evidencia sólida. Cuando se comparan con placebo, hasta un 20-30% se resuelven sin medicación. La curación espontánea en los niños es más rápida que en los adultos: dos tercios se resuelven espontáneamente en 2 años y un 80% en 4 años.

- **Tratamientos destructivos:** básicamente dañan la epidermis donde se aloja el virus y actúan eliminando los queratinocitos infectados, pero también estimulando una reacción inflamatoria y, probablemente, también inmunológica. Entre ellos destacan el ácido salicílico (buena evidencia con un uso regular), los productos cáusticos (fenol, cantaridín, monocloroacético, tricloroacético, fórmico y ácido pirúvico), la bleomicina, la terapia oclusiva (ocluir los tratamientos tópicos aumenta su efecto, pero la oclusión sola no tiene mayor efecto que el placebo), la crioterapia (muy usada en dermatología, aunque dolorosa; tiene un efecto similar al ácido salicílico, y la combinación de ambos aumenta el efecto) y el tratamiento con láser (también de uso común, más en situaciones especiales de inmunosupresión y verrugas periungueales).
- **Tratamientos antiproliferativos:** disminuyen la renovación de la epidermis y pueden alterar el ciclo vital del virus; a menudo también producen un efecto irritante. Entre estos tratamientos se encuentran los análogos de la vitamina D, los retinoides, el 5-fluoruracilo y la podofilina. Algunos se usan fuera de indicación en la ficha técnica.
- **Tratamientos antivirales:** se han usado durante décadas dos preparaciones tópicas, sin apoyo de evidencia científica. El cidofovir tópico se podría utilizar, pero es caro y difícil de obtener.
- **Inmunoterapia:** se intenta activar la respuesta inmunitaria contra las células infectadas, que debería imitar el proceso de resolución natural. El imiquimod, un inmunomodulador tópico,

se usa fuera de indicación para las verrugas. También se usan la inmunoterapia tópica y la inmunoterapia intralesional.

«Molluscum contagiosum»

La evidencia de la eficacia del tratamiento para el *molluscum* es más escasa que para las verrugas. Muchos autores defienden no tratarlo, ya que la resolución espontánea alcanza el 80% en 18 meses. Es recomendable evitar compartir toallas, esponjas... y evitar la piscina (aunque la importancia de aprender a nadar es mayor que el posible potencial contagioso del molusco).

Durante décadas, casi el único tratamiento para el molusco era el curetaje, mejor aceptado ahora a partir del uso de anestésicos tópicos. La mayoría de los pacientes necesitará 2 o más tratamientos. La crioterapia probablemente sea el tratamiento de elección para niños mayores.

- **Irritantes:** la única aplicación autorizada para el tratamiento del *molluscum* es el hidróxido de potasio, aplicado directamente en soluciones al 5%. La cantarina es otro irritante muy utilizado en Estados Unidos y poco en Europa, aunque algunos estudios recientes no muestran diferencias entre el aclaramiento de la lesión comparado con placebo. Otros posibles irritantes, aunque con poca evidencia científica al respecto, serían el ácido salicílico y el óxido nítrico.
- **Inmunoterapia:** La crema de imiquimod al 5% no parece que sea mejor que el placebo. El tratamiento intralesional con antígeno de *Candida* ha tenido éxito en algunos casos, y la vacuna triple vírica sólo se ha usado en 2 casos.
- **Láser:** se ha usado en 2 series recientes para tratar moluscos en 34 niños, y se obtuvo un 84-99% de aclaramiento después de un único tratamiento. ■■■

Lo que aporta este trabajo:

Esta revisión reciente constituye una puesta al día de la eficacia de los tratamientos usados más habitualmente frente a las verrugas y el *molluscum*. Ningún tratamiento se apoya en datos científicos consistentes, aunque los datos disponibles apoyan el uso de salicilatos y crioterapia, y la inmunoterapia tópica e intralesional para las verrugas. Los tratamientos médicos para el *molluscum* parecen poco eficaces, y el curetaje o la crioterapia parecen ser los tratamientos de elección, en caso de decidir tratar a los pacientes afectados.

M.ªJ. Galiano Segovia

What kinds of cases do paediatricians refer to clinical ethics? Insights from 184 case referrals at an Australian paediatric hospital

McDougall RJ, Notini L.

J Med Ethics. 2016 [en prensa]
doi: 10.1136/medethics-2015-103025.



Los autores de este trabajo presentan la experiencia sobre las consultas bioéticas en un hospital pediátrico a lo largo de 10 años, y analizan su procedencia, el motivo de consulta y la edad de los niños sobre los que se realiza la consulta. Este hospital cuenta desde hace tiempo con un equipo de consulta ética en pediatría. Para ello, disponen de cuatro médicos a tiempo parcial (equivalente a un facultativo a tiempo completo), un administrativo a tiempo parcial y un amplio equipo de consultores, la mayoría clínicos pero también bioeticistas con formación filosófica. Existen dos tipos de consulta bioética: de tres unidades rutinarias en las que se hace consulta ética (adolescentes con cáncer y tratamientos para preservar la fertilidad, cirugías relacionadas con anomalías genitales y tratamientos hormonales en adolescentes con disforia de género), que no se analizan en este artículo, y consultas no rutinarias. Reciben una media de 20 consultas al año, y 13 de ellas son no rutinarias (184 casos consultados en el periodo de estudio). De ellas, las unidades principales de las que proceden las consultas son: neonatología, oncología, cardiología y cirugía cardíaca, y medicina interna. Las consultas sobre niños menores de 1 año son las más frecuentes, seguidas de las de adolescentes de 14 y 15 años. Los autores clasifican los conflictos en cinco tipos: dudas del equipo sobre la pertinencia del tratamiento, discrepancias de los padres con el tratamiento, discrepancias entre los padres en cuanto al tratamiento, menores maduros o adolescentes que no están de acuerdo con el tratamiento, y niños que se resisten al tratamiento. Aunque en su análisis no proporcionan datos de qué porcentaje corresponde a cada categoría.

La discusión es muy interesante, pues ayuda a entender cómo consiguen tener tanta presencia en el hospital (un centro de referencia de 330 camas pediátricas, sin servicio de neonatología médico aunque sí quirúrgico). La principal explicación es que disponen de medios, humanos y económicos, y que son

proactivos en la formación: varias sesiones educacionales en el hospital, que incluyen una conferencia anual de 3 días, visitas periódicas a los servicios, etc. Los autores también comentan que una cuarta parte de los consultas tienen que ver con las dudas del equipo sobre la adecuación del tratamiento, como si «la consulta al equipo de ética fuera una forma de apoyo cuando existe duda o conflicto». Asimismo, señalan alguna de las limitaciones del trabajo, sobre todo el desconocimiento de la valoración que establecen los servicios consultantes a las propuestas del equipo de ética clínica y cómo influyen las recomendaciones en la práctica clínica. ■

Lo que aporta este trabajo:

No estamos muy acostumbrados en nuestro medio a hacer consultas sobre aspectos éticos en la práctica clínica habitual, aunque el conflicto ético existe. En algunas áreas surgen con mayor frecuencia los aspectos éticos, fundamentalmente en los tratamientos de adolescentes y menores de 1 año de edad. Para favorecer la reflexión ética (equipo facultativo y administrativo, amplio equipo de clínicos consultores, cursos anuales de formación en el hospital, etc.), se reciben unas 20 consultas anuales sobre temas que realmente tratamos los pediatras: dudas del equipo médico sobre la pertinencia de un tratamiento, discrepancias entre el equipo médico y los padres, discrepancias entre los propios padres, negativas al tratamiento por parte de los chicos... Aun en un contexto cultural muy distinto –mediterráneo frente a anglosajón–, es muy loable el esfuerzo de intentar valorar todas las posiciones que se pueden presentar en la relación asistencial. Y nuestros problemas no son muy diferentes.

J.M. Moreno-Villares

Unidad de Nutrición Clínica. Hospital «12 de Octubre». Madrid