

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

TRATAMIENTO MODERNO DEL MOLUSCUM

CONTAGIOSUM

TESIS

presentada a la Junta Directiva de la
Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala
por

ARMANDO ROGER DUARTE

Ex-interno por oposición del servicio de Radiografía de Urgencia en el Hospital General de Guatemala. Ex-interno del servicio de Medicina de Niños. Ex-interno del servicio de Cirugía de Niños. Ex-interno de el segundo servicio de Ginecología. Ex-residente en el Hospital de Quirigua. Ex-médico dispensarista en Bananera, en Abacá y en Puerto Barrios. - Graduado en Ciencias Psíquicas, del Sage Instituto de Ciencias de París, Francia. Premiado en el primer concurso de Disección efectuado en la Facultad de Ciencias Médicas de Guatemala.

Al conferírsele el título de

MÉDICO Y CIRUJANO



EDITORIAL ESCOLAR "PIEDRA SANTA"
5a. CALLE 9-27, ZONA 1
GUATEMALA, C. A.
JULIO DE 1961

PLAN DE TRABAJO

- A) DESCRIPCION
- B) ETIOLOGIA
- C) PATOGENIA
- D) PRONOSTICO
- E) CASUISTICA
- F) TRATAMIENTO
- G) CONCLUSIONES
- H) BIBLIOGRAFIA

A) DESCRIPCION

MOLUSCUM CONTAGIOSUM

El moluscum contagiosum es una enfermedad de la piel que se caracteriza por la presencia de pequeños tumores epiteliales de diferente tamaño, se desarrolla en las personas jóvenes y adultas, algunas veces en los viejos, no respetando partes específicas del cuerpo, pudiéndose desarrollar sobre el cuero cabelludo, sobre la piel de la cara, cuello y en cualquier parte del tronco y extremidades; principalmente en las partes descubiertas y expuestas a la falta de higiene de las manos, de los pies, de las mucosas y órganos sexuales.

Las personas más expuestas son las que manipulan barro o pisonean el lodo en la fabricación de adobes.

En nuestro medio es la raza indígena la que más padece de esta enfermedad. Se presentan en forma de nódulos pequeños, circulares de color mate pálido, lustrosos cuando son pequeños y opacos reventados y con grietas cuando son grandes.

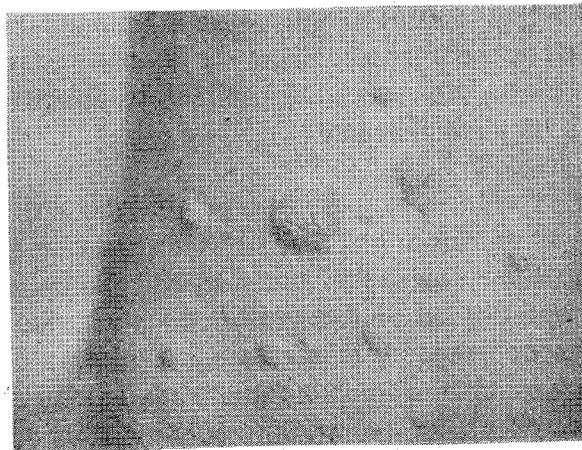
Al principio parecen cabecitas de alfiler que se traslucen debajo de la piel, pero por su crecimiento se opacan variando de tamaño, desde 1mm. hasta 1cm. de diámetro cuando comienzan a agrietarse.

Pueden permanecer sesiles o ligeramente pediculados; aislados o formando colonias, de forma ligeramente circular, cuando la piel seca poco a poco va granulándose.

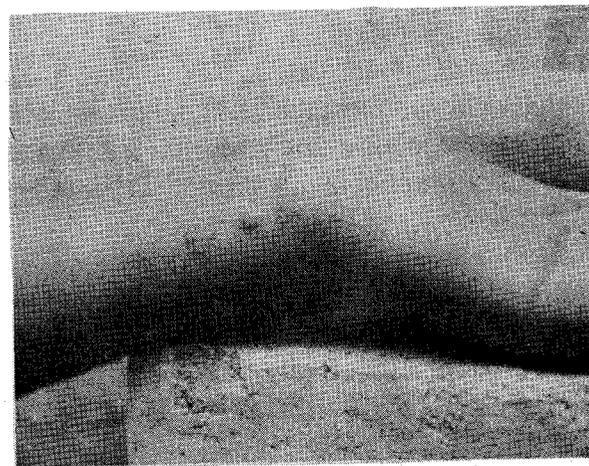
En las colonias se encuentran los moluscos viejos aumentados de tamaño, granulados y rodeados de otros pequeños que a veces forman surcos.



Cara de una señora atacada por pequeñas colonias de *Moluscum contagiosum*.
Nótase la piel y mucosa palpebral.



Cuello del pie derecho de una joven de 22 años con una colonia de *Moluscum contagiosum*.



Moluscum en el borde cubital del antebrazo derecho de un escolar de ocho años de edad.

B) ETIOLOGIA

Con respecto a las causas de la enfermedad, no se sabe a ciencia cierta con exactitud, aunque se ha incriminado con insistencia a un virus filtrante.

C) PATOGENIA

La enfermedad se desarrolla con mucha facilidad sobre una piel poco aseada y expuesta a las injurias del ambiente, comenzando como pequeñas gotas translúcidas del tamaño de una cabeza de alfiler que en su crecimiento va opacándose, agrietándose y presentando sus granulaciones.

El *Moluscum contagiosum* crece muy despacio, permaneciendo largo tiempo si no hay intervención.

La causa de un nuevo desarrollo se debe a otro contagio.

JACOBI - ZIELER nos dice:

Presionando fuertemente a los lados de la lesión, se obtiene un líquido sanguinolento y hialino que puesto al microscopio revela la presencia de granos brillantes.-

D) PRONOSTICO

El pronóstico es benigno.

E) CASUISTICA

OBSERVACION

Pedro Nolasco Lino Cayetano de 14 años de edad, de

raza ladina, originario de Quiriguá y residente en Bananera; hijo de Faustino Lino y de Aurora Cayetano.

Ingresó al hospital de Quiriguá con los siguientes datos:

"Ya hace algunos meses que al niño se le cubrieron las manos de esos granitos sin que hayan tenido efecto los remedios caseros y las pomadas que hemos comprado en la farmacia"

Al examen:

Presenta el niño una colonia de moluscos contagiosos en el dorso de la mano derecha, al nivel de la parte media del tercer metacarpo; abarcando un área de 6cm.; alrededor de esta colonia, otras unidades pequeñas y diseminadas en torno de la muñeca y del antebrazo.

En la mano izquierda se encuentran en el dorso y borde cubital, varias unidades separadas entre pequeñas y grandes.

10 de Junio de 1960 Pedro Nolasco Lino Cayetano ingresa a la sala a las 3 p.m. con un pulso de 68 y una temperatura de 97½ F. Se le ordena dieta completa y los exámenes secundarios.

11 de Junio, una evacuación matutina, 88 de pulso y 98 F. de temperatura, por la tarde da una evacuación vespertina, un pulso de 76 y una temperatura de 99 F. Exámenes de laboratorio: orina, todo normal. Sangre: normal. Materiales fecales: presencia de Tricocéfalos. Ascarides y Uncinarias.

12 de Junio, no hay evacuación matutina, 60 de pulso y 96 F. de temperatura; por la tarde da una evacuación, 84 de pulso y 98½ F. de temperatura.

Así sigue alternando hasta el 23 de Junio que se ordena el tratamiento con 10cc. de cloruro de magnesio al 12½

por ciento por la vía endovenosa de 1cc. en orden progresivo.-

24 de Junio: dieta libre, una evacuación matutina, 72 de pulso 97F. de temperatura - 1cc de solución en el pliegue del codo derecho. Por la tarde da otra evacuación, sube el pulso a 80 y la temperatura a 99F.

25 de Junio: Una evacuación matutina, 68 de pulso y 97F. de temperatura. Se le inyecta por la vía endovenosa 2cc de la solución y por la tarde da cinco evacuaciones vespertinas con 96 pulsaciones y 99F de temperatura.

26 de Junio: cero evacuaciones matutinas, 64 de pulso, 98F de temperatura. Por la tarde, da una evacuación vespertina, 96 de pulso, 98½F. de temperatura.

27 de Junio: una evacuación matutina, 88 de pulso, 97F. de temperatura, se le inyectan 4cc. de la solución. En la tarde tiene dos evacuaciones, 104 pulsaciones y 98½F. de temperatura.

El día 28 de Junio: se le ordena un baño corriente con agua al tiempo, caen todos los moluscos, queda la piel limpia y tersa - el niño sale curado.

CASO TRATADO CON CAUTERIZACIONES

Rigoberto Leonardo, de 12 años de edad, originario de Quiriguá, y residente en la misma localidad.

Ocupación: Escolar.

Hijo de Vicenta Leonardo y José Izaguirre.

Se presenta al hospital de Quiriguá el 11 de Julio de 1960, cuya madre refiere: "Hace tiempo que le comenzaron a salir esos granitos sin dolor, primero en los pies, después en las piernas y últimamente en las manos".

Al examen presenta: Una multitud de verrugas Moluscum, variando de tamaño; desde 1mm. hasta de 1 cm. diseminados en el dorso de los pies, tobillos y piernas.

Otros se encuentran en el dorso de ambas manos, cubriendo muñecas y antebrazos.

Se le admite en la sala y se ordena los exámenes secundarios.

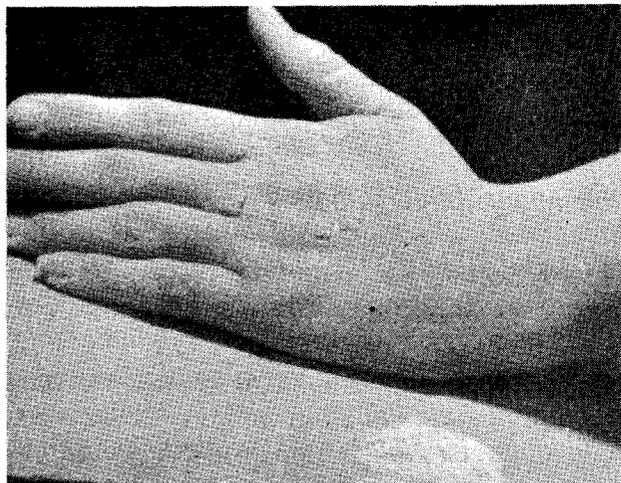
El examen de materias fecales manifiesta la presencia de tricocéfalos y uncinarias.

Se procedió a la cauterización con anestesia local y se le dejó reposar.

El 14 de Julio: se le deja salir del Hospital.

Resultado: Cicatrices visibles en las partes tratadas.

Los casos son muchos pero sin modalidades de importancia y para evitar tediosas repeticiones, nos concretamos a presentar solamente lo necesario.



Mano que fué tratada con cauterizaciones.
Nótanse las cicatrices visibles.

F) TRATAMIENTO

TECNICA:

Solución de cloruro de magnesio al 12½ por ciento en una jeringa de 10 cc. con aguja mediana de bicel corto, con las rigurosas reglas de asepsia, cargar la jeringa con 1cc. de la solución, introducirla lentamente en la vena del pliegue del codo, aspirar 1cc. de sangre y juntamente con la solución, inyectarla lentamente en el torrente circulatorio.

El día siguiente deberá hacerse la misma operación, inyectando 2cc. El tercer día serán inyectados 3cc. de la solución y el cuarto día, 4cc. Se seguirá en orden ascendente, es decir, aumentando 1cc. cada día hasta llegar a 10cc.

El día siguiente de haber puesto los 10cc., se inyectarán 9cc. y seguir diariamente en orden descendente: 8cc., 7cc., 6cc., etc. hasta llegar a la dosis inicial de 1cc.

Si al llegar a la dosis inicial de 1cc. no han caído los moluscos, se aconseja suspender todo tratamiento y esperar la acción lenta del medicamento.

Muchas veces con las primeras dosis de la solución se obtiene la curación, los moluscos caen y el tratamiento termina.

La dieta corriente y el aseo cotidiano general y local, favorecen el tratamiento.

Cuando los pacientes se muestran muy sensibles al tratamiento, o presentan alguna intolerancia, lo indicado es suspender el tratamiento.

G) CONCLUSIONES

El tratamiento quirúrgico (extirpación) es peligroso por que aumenta las posibilidades de mayores contagios.

El tratamiento por cauterizaciones tiene un efecto psíquico nocivo, deja cicatrices visibles y no es aconsejable, sobre todo si se trata de lesiones en la cara.

El uso de la solución de Cloruro de Magnesio ClMg, 6H 0= 203 aplicada por la vía endovenosa mediante la técnica indicada, ha dado los mejores resultados para el tratamiento del Moluscum contagiosum.

Armando Roger Duarte

Vo. Bo.

Dr. J. Romeo de León

Imprímase

Dr. Ernesto Alarcón
Decano

H) BIBLIOGRAFIA

L. Cardenal
Diccionario terminológico de Ciencias Médicas Salvat.
Reimpresión revisada - 1947. P. 794.

Jacobi-Zieler
Atlas der Hautkrankheit Siebente Auflage
Urban & Schwarsenberg. Berlin - Wien.

F. Crolas Et B. Moreau
Précis de Pharmacie Chimique
Cinquieme Edition
A. Maloine & Fils Editeurs
Paris - 1923. P. 265.

Dr. Juan Rof Carballo
Dr. J. Escobar Gordoy
Formulario Clínico "Labor"
Editorial Labor, S. A. 1954. P. 355