

Síndrome semblant a la de Gianotti-Crosti secundària a mol·lusc contagiós

Laura Plaza¹, Natalia Arza², Sonia Asensio²

¹ Servei de Pediatria. Hospital Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat (Barcelona). ² Servei de Pediatria. Equip d'Atenció Primària Sant Josep. Hospitalet de Llobregat (Barcelona)

RESUM

Introducció. El mol·lusc contagiós és una malaltia cutània comuna en la infància, d'origen viral, que consisteix en l'aparició de pàpules perlades amb umbilicació central. En alguns casos pot originar reaccions inflamatòries secundàries que cal conèixer per fer un diagnòstic correcte, com la dermatitis per mol·lusc o la síndrome semblant a la de Gianotti-Crosti.

Cas clínic. Nen de 4 anys amb antecedent d'infecció per *molluscum contagiosum* que inicia lesions inflamatòries a colzes i genolls, suggestives de reacció inflamatòria secundària, anomenada síndrome semblant a la de Gianotti-Crosti. Es va fer un tractament amb corticoides tòpics i la resolució de les lesions va ser completa.

Comentari. La síndrome semblant a la de Gianotti-Crosti secundària a *molluscum contagiosum* és una reacció inflamatòria poc freqüent que cal tenir present per fer un diagnòstic acurat i oferir un tractament adequat. Tendeix a la resolució espontània, tot i que en casos simptomàtics pot necessitar tractament amb corticoides tòpics i antihistamínic oral.

Paraules clau: *Molluscum contagiosum*. Síndrome semblant a la de Gianotti-Crosti. Erupció cutània. Exantema.

SÍNDROME SIMILAR AL DE GIANOTTI-CROSTI SECUNDARIO A MOLUSCO CONTAGIOSO

Introducción. El molusco contagioso es una enfermedad cutánea común en la infancia, de origen viral, que consiste en la aparición de pápulas perladas con umbilicación central. En algunos casos puede originar reacciones inflamatorias secundarias que es necesario conocer para hacer un correcto diagnóstico, como la dermatitis por molusco o el síndrome similar al de Gianotti-Crosti.

Caso clínico. Niño de 4 años con antecedente de infección por *molluscum contagiosum* que inicia lesiones inflamatorias en codos y rodillas, sugestivas de reacción inflamatoria secundaria, denominada síndrome similar al de Gianotti-Crosti. Se realizó tratamiento con corticoides tópicos con resolución completa de las lesiones.

Comentario. El síndrome similar al de Gianotti-Crosti secundario a *molluscum contagiosum* es una reacción inflamatoria poco frecuente que debemos tener presente para hacer un diagnóstico preciso y ofrecer un tratamiento adecuado. Tiende a la resolución

espontánea, aunque en casos sintomáticos puede precisar tratamiento con corticoides tópicos y antihistamínico oral.

Palabras clave: *Molluscum contagiosum*. Síndrome similar al de Gianotti-Crosti. Erupción cutánea. Exantema.

GIANOTTI-CROSTI-LIKE SYNDROME SECONDARY TO MOLLUSCUM CONTAGIOSUM

Introduction. *Molluscum contagiosum* is a common skin disease in children. The infection is caused by the *molluscum contagiosum* virus. It presents as single or multiple spherical, shiny, pearly white papules with a central dimple. In some cases, it can produce secondary inflammatory reactions that it is necessary to recognize such as molluscum dermatitis or Gianotti-Crosti-like syndrome.

Case report. A four-year-old patient with a history of *molluscum contagiosum* infection developed erythematous lesions in the elbows and knees, suggestive of a secondary inflammatory reaction, Gianotti-Crosti-like syndrome. Treatment with topical corticosteroids was administered with full resolution of the skin lesions.

Comments. Gianotti-Crosti-like syndrome secondary to *molluscum contagiosum* is a rare inflammatory reaction that pediatricians need to be aware of for a proper diagnosis and treatment. This syndrome tends to resolve spontaneously, although in symptomatic cases treatment with topical corticosteroids and oral antihistamine may be required.

Keywords: *Molluscum contagiosum*. Gianotti-Crosti-like syndrome. Skin rash. Exanthema

Introducció

La infecció per mol·lusc contagiós és una malaltia comuna en l'edat escolar provocada per un virus de la família *Poxviridae*. El virus *molluscum contagiosum* (MC) infecta els queratinòcits de l'epidermis i causa unes lesions cutànies característiques consistents en pàpules i/o nòduls de color perlat amb una umbilicació central, d'entre 2 i 5 mm de diàmetre. Presenta una prevalença que oscil·la entre el 5,1 i l'11,5% en infants de 0 a 6 anys, amb una incidència anual d'entre el 2 i el 10%¹. La infantesa amb malalties cutànies cròniques, com la dermatitis atòpica, o amb immunosupressió, presenta més predisposició a desenvolupar la in-

Correspondència: Laura Plaza Luna
C/ Sants, 91, 3r 1a. 08014 Barcelona
laura.plaza.luna@gmail.com

Treball rebut: 21.03.2022
Treball acceptat: 18.07.2022

Plaza L, Arza N, Asensio S.
Síndrome semblant a la de Gianotti-Crosti secundària a mol·lusc contagiós.
Pediatria Catalana. 2023;83(1):17-8.

fecció². El contagi es produeix per contacte directe, fòmits o autoinoculació, i el període d'incubació té una durada d'entre 2 setmanes i 6 mesos^{1,3}. Alguns pacients poden desenvolupar una reacció inflamatòria al voltant de les lesions, anomenada dermatitis per mol·lusc. De forma menys freqüent, es poden desencadenar altres tipus de reaccions inflamatòries secundàries, com la síndrome semblant a la de Gianotti-Crosti (SSGC o SGC-L, segons la denominació en anglès), que poden generar consultes als serveis d'urgències o als centres d'atenció primària. Conèixer aquesta entitat és imprescindible per fer un diagnòstic correcte, motiu pel qual presentem aquest cas.

Cas clínic

Nen de 4 anys amb antecedents de dermatitis atòpica, portat pels seus progenitors al centre d'atenció primària després d'objectivar lesions cutànies pruriginoses en colzes i genolls de dues setmanes d'evolució. No refereixen febre ni cap altra simptomatologia, ni tampoc la presa de cap medicament els dies previs. Presenta com a antecedent lesions al coll compatibles amb infecció per MC de sis mesos d'evolució.

En l'exploració física s'objectiven plaques eritematoses amb algunes pàpules edematoses a l'interior localitzades a la regió extensora dels colzes (Fig. 1a) i els genolls (Fig. 1b).

També s'evidencien sis pàpules umbilicades a la regió anterior cervical, algunes amb eritema perilesional compatibles amb dermatitis per mol·lusc.

Es va orientar com a reacció inflamatòria secundària a MC, coneguda com a SSGC, que coincidia en el temps amb lesions de dermatitis per mol·lusc.

El tractament va consistir en corticoides tòpics de baixa potència, i el quadre es va resoldre al cap de 10 dies. Respecte a les lesions per mol·lusc contagiós, es va mantenir una conducta expectant, i no van mostrar canvis durant el temps de seguiment.

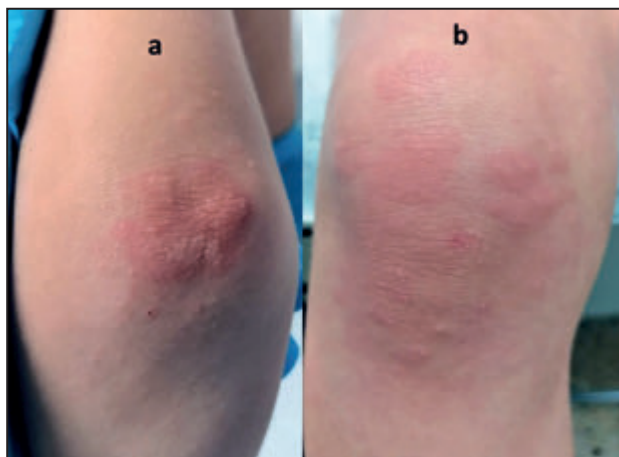


Fig. 1. Presentació típica de les lesions papulars de la síndrome semblant a la de Gianotti-Crosti secundària a molluscum contagiosum al colze (a) i al genoll (b).

Discussió

Les reaccions inflamatòries secundàries a MC són comunes, i són una causa freqüent de dolor i pruíja, amb una prevalença variable en funció dels estudis¹⁻³. En alguns casos pot aparèixer un eritema o èczema perilesional al voltant de les pàpules, que provoca l'anomenada dermatitis per mol·lusc, que és la reacció inflamatòria secundària més freqüent. De vegades es pot mal interpretar com a sobreinfecció bacteriana, i ser una reacció d'hipersensibilitat a l'antigen viral¹.

Hi ha altres reaccions inflamatòries secundàries que cal tenir present per fer un diagnòstic correcte com el d'SSGC secundària a MC, que ocupa el cas d'aquest article. És una manifestació poc freqüent consistent en l'aparició d'un exantema papular pruriginós a colzes i genolls^{4,5}. Es pot presentar en el moment de diagnosticar MC o desenvolupar-se mesos després. L'aparició d'aquesta reacció no està relacionada amb el nombre de lesions per MC^{4,5}.

La síndrome de Gianotti-Crosti clàssica, que pot ser deguda a virus Epstein-Barr, virus de l'hepatitis B o altres patògens, es caracteritza per l'aparició de pàpules monomòrfiques, petites, asimptomàtiques, que afecten de forma generalitzada, incloent-hi les galtes. En contrast, la SSGC secundària a MC té tendència a presentar pàpules polimòrfiques, pruriginoses, que afecten predominantment superfícies extensoras. El curs acostuma a ser més curt en la SSGC, amb una millor resposta al tractament antiinflamatori⁵.

El diagnòstic de la SSGC és clínic i la majoria dels casos es resolen de forma espontània al cap de dies o setmanes, tot i que en casos simptomàtics pot ser necessari el tractament amb corticoides tòpics i/o antihistamínics orals^{4,5}.

Respecte al tractament de les lesions per MC, generalment s'autolimiten de forma espontània amb una variabilitat d'entre 6 mesos i 4 anys¹⁻². En alguns casos, segons la localització, el nombre de lesions o la simptomatologia, es poden administrar tractaments tòpics com ara hidròxid de potassi al 10% o es pot plantejar l'extirpació amb curetatge¹.

Bibliografia

- Gerlero P, Hernández-Martín Á. Actualización sobre el tratamiento de molluscum contagiosum en los niños. *Actas Dermo-Sifiliográficas*. 2018;109(5):408-15.
- Monteagudo B, Cabanillas M, Acevedo A, de las Heras C, Pérez-Pérez L, Suárez-Amor O, et al. Mollusco contagioso: estudio descriptivo. *An Pediatr (Barc)*. 2010;72(2):139-42.
- Meza-Romero R, Navarrete-Dechent C, Downey C. Molluscum contagiosum: an update and review of new perspectives in etiology, diagnosis, and treatment. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 2019;30(12):373-81.
- Estébanez A, Silva E, Guillén S, García A, Martín J. Síndrome de Gianotti-Crosti-like secundario a *Molluscum contagiosum*. *An Pediatr (Barc)*. 2020;93(1):49-50.
- Bürgler C, Weibel L, Schwiager-Briel A, Knöpfel N, Luchsinger I, Theiler M. Gianotti-Crosti syndrome-like reaction to molluscum contagiosum—Clinical characteristics and response to treatment. *J Dtsch Dermatol Ges*. 2021;19(12):1746-51.