



23-8-2010

VERRUGAS: UN TALÓN DE AQUILES PARA LA DERMATOLOGÍA

¿Qué es una verruga?

Existe una confusión generalizada con el término: Aunque se emplea en un sentido amplio para hacer referencia a todo tumor benigno que sobresalen, debe restringirse a las infecciones cutáneo-mucosas producidas por el virus del papiloma humano (HPV).

Existen diferentes tipos de verrugas:

- *Verrugas comunes
- *Verrugas planas
- *Verrugas genitales

¿Porqué se produce?

Aunque no existen estudios muy específicos sobre verrugas, **el 10-12% aparecen en edad pediátrica, son más frecuente en niñas que en niños**, surgiendo a los 13 años en las primeras y a los 14,5 años en los segundos.

Las verrugas se transmiten por contacto directo, necesitando una puerta de entrada que suelen ser pequeñas roturas en la piel o en las mucosas. **Es una falsa creencia pensar que la verruga se transmite “a través de la sangre”** ya que el virus causante no “vive” en ella

El periodo de incubación no está bien establecido pero parece que oscila entre 1 y 12 meses.

Tipos de verrugas

Las **verrugas vulgares** se presentan como elevaciones papulosas, de tamaño y número variables, con una superficie en “cresta de gallo”. Suelen localizarse en zonas expuestas a traumatismos: manos, rodillas etc. A veces aparecen “puntos negros” en su superficie que corresponden a capilares trombosados (donde se han formado pequeños trombos).

Las **verrugas filiformes** son delgadas y estar unidas a piel por un estrecho pedículo. Suelen localizarse en párpados y muy especialmente en la edad infantil.

Las **verrugas planas** son lesiones aplanadas, muy discretamente queratósicas que suelen ser múltiples y localizarse en la cara. Al igual que las anteriores son más frecuentes

en niños y adolescentes. Son resistentes, ya que técnicas agresivas pueden dejar marcas por lo que se recomiendan terapias clásicas o poco agresivas.

Son **verrugas plantares** las que se localizan en las plantas de los pies y son más frecuentes en personas que tienen la costumbre de caminar descalzas. Se manifiestan en forma de elementos hiperqueratósicos, dolorosos a la presión, En la superficie se presentan “puntos negros” que ayuda a establecer la diferencia en el diagnóstico con los *callos o tilomas* cuya superficie está constituida por un tapón queratósico que literalmente se enclava en la piel.

Las **verrugas anogenitales**, condilomas acuminados, se caracterizan por esta peculiar localización y por su posible transmisión sexual, sin olvidar su vinculación a abusos sexuales y malos tratos infantiles, sin embargo en la mayoría de las ocasiones es este un hecho poco frecuente.

¿Cómo se diagnostican?

El diagnóstico de las verrugas es bastante fácil, no obstante puede plantearse la duda con otras patologías que se caracterizan por su aspecto verrucoso como: fibromas, nevus verrucosos, nevus sebáceo, Orf, nódulo de ordeñador y muy especialmente con el **molusco contagioso o poxvirus**. Este último comparte con las verrugas su predominio en la edad infantil, pero su agente etiológico es distinto y clínicamente se caracteriza por ser tumor esférico, del tamaño de una cabeza de alfiler, con una característica umbilicación central. En la etapa infantil carece de trascendencia, pero en adultos puede ser marcador de SIDA. Su tratamiento más efectivo es la eliminación de la lesión aunque pueden emplearse las mismas técnicas que comentaremos para las verrugas.

Popularmente se denominan “verrugas” a las lesiones carnosas y pediculadas que se localizan en cuello, axilas e ingles, muy especialmente en personas obesas. En realidad se trata de **fibromas**. No es un proceso contagioso ni se transmite a partir de collares o cadenas.

Evolución

Es evidente, y bien conocida, la evolución espontánea de las verrugas hacia la curación como consecuencia de la actuación del sistema inmunológico. El **30% desaparecen en seis meses y el 40% a los 2 años**. ¿Cómo saberlo? ¿Están justificadas terapias muy agresivas? Con respecto a la primera cuestión solo existe una respuesta: esperar. En referencia a la segunda es necesario tomar una actitud activa, no necesariamente agresiva, ya que considerando las cifras la mayoría de las verrugas no involucionan, aumentan de tamaño, son contagiosas, pueden producir dolor y resultan antiestéticas.

Tratamiento

No existe un tratamiento único y demostradamente eficaz, lo que determina que exista una gran variedad de terapias que van desde posturas agresivas o abstencionistas. Revisamos las que parecen ser más habituales y útiles:

1.- **Acido salicílico**: Es una terapia de primera línea, en concentraciones que oscilan entre el 10%-20% han demostrado buenos resultados. Resulta un tratamiento barato y

bien tolerado. Como inconveniente destacar su lentitud de actuación que hace necesario su empleo prolongado.

2.- Cantaridita: Extraído de un coleóptero, la Cantárida (*Lytta Vesicatoria*) (Mosca de España), tiene en su aplicación tópica un efecto vesicante que se aprovecha para la eliminación de lesiones cutáneas como verrugas o molusco contagioso. Se emplea a una concentración 0,7%, debe aplicarse sobre la lesión y retirar en 3-4 horas, con un 70% de respuesta a las 2 aplicaciones.

3.- Crioterapia. Generalmente con nitrógeno líquido, tiene como ventaja su rapidez y como desventaja el ser un método doloroso, dejar cicatriz y precisar varios tratamientos.

4.-Electrocoagulación: Es un procedimiento agresivo, doloroso que precisa del empleo de anestesia, cuidados postoperatorios y suele dejar cicatriz. Su eficacia es relativa.

5.- Imiquimod. Indicado en verrugas genitales, tiene poca evidencia de su eficacia en verrugas no genitales, posiblemente porque la capa hiperqueratósica actúa de barrera. Resulta un tratamiento caro.

6.- Bleomicina. En inyección subcutánea, 0,3 mL (0,15U) es una técnica no exenta de efectos secundarios: Dolor, Raynaud, cicatriz, pigmentación, sin que en los estudios randomizados exista evidencia de efectividad (Cochrane). Una alternativa, bastante más inocua, es la escarificación directa sobre la verruga.

7.- Láser de colorante pulsado: Es un tratamiento rápido, sin evidencia de eficacia que produce dolor y deja cicatriz. Es por supuesto muy caro.

8.- Retinoides: En verrugas grandes y resistentes a otros tratamientos, siempre debe ser en casos muy elegidos ya que es un producto con conocidos efectos secundarios (irritante). Su empleo tópico es el preferido para verrugas planas.

9.- Inmunoterapia: Trata de producir una reacción inflamatoria local que termine con la eliminación de la verruga. Actualmente se emplea la infiltración con extracto de levaduras o la aplicación de soluciones de difenciprona o dibutilester del ácido esquárico. El dinitroclobenceno no debe emplearse por su capacidad mutagénica.

10.- Otras terapias: Se han empleado multitud de productos como podofilino, podofilinotoxina, glutataldehido, 5-fluoruracilo, cidofovir 1% (tratamiento muy esperanzador) etc...

- Resulta curiosa la técnica Hamlet, a base de extracto de calostro materno,

¿Y los “**remedios de la abuela**”? La medicina popular ha establecido un sin fin de remedios en el tratamiento de las verrugas, desde el empleo de plantas (Ajo, col, hierba verruguera, plátano, piña...), sal, agua bendita, o diversos productos animales (Cura-

Curato, baba de siete babosas, lagartijas, orina de hurona, orina de yegua o de mujer, sangre menstrual etc.). Lo que sí se ha demostrado eficaz es el empleo de ácido gálico.

****Por el Dr. José Carlos Moreno, Presidente de la AEDV (Academia Española de Dermatología) y Jefe de Servicio del Hospital Reina Sofía de Córdoba.***

Para ampliar información, no dudes en ponerte en contacto con nosotras:

Prensa y Comunicación:

Marta Cámara 656826516 martacamarabusto@yahoo.es

Silvia Capafons 666501497 silviacapafons@yahoo.es

Marián Vilá 630975157 marianvila@yahoo.es

****Recuerda añadir siempre junto al nombre del especialista “Miembro de la AEDV (Academia Española de Dermatología).***

****Para más información sobre dossiers y notas de prensa, consulta www.aedv.es (pestaña ‘Prensa’).***