

Molusco Contagioso: Actualización y Casos Clínicos

Molluscum Contagiosum: Update and Clinical Cases

Recibido 19/07/2022

Aceptado 13/10/2022

Rodríguez DA¹, De la Cal C², Ossola CA¹,
Elverdin JC¹

¹ **Universidad de Buenos Aires**
Facultad de Odontología
Cátedra de Fisiología
Buenos Aires, Argentina

² **Universidad de Buenos Aires**
Facultad de Odontología
Cátedra de Biofísica
Buenos Aires, Argentina

RESUMEN

El molusco contagioso es una patología viral benigna muy frecuente, exclusiva del ser humano, y causada por un virus no clasificado del grupo de los Poxvirus. Las manifestaciones clínicas de la enfermedad incluyen lesiones en la piel, que pueden variar desde una pequeña pápula a un nódulo de mayor tamaño, presentándose en forma solitaria o múltiple, dependiendo del estado inmunitario del paciente y del tiempo de evolución del proceso morboso. El estudio histopatológico es importante para el diagnóstico, aunque en numerosas ocasiones éste se define clínicamente. Además del patrón histológico tradicional, y más frecuente, que exhibe hiperplasia e hipertrofia de la epidermis, se han descrito variantes poco usuales, cuyas características dependen, entre otros factores, de la sobreinfección y de la respuesta inmunitaria del paciente. En este trabajo se describen los rasgos generales del molusco contagioso y luego se presentan varios casos clínicos, uno de los cuales exhibe manifestación inusual en la semimucosa del labio. Por último, se realizan comentarios referentes a la importancia que tiene para el odontólogo conocer esta patología y estar capacitado para detectarla, de modo de evitar sus complicaciones y su diseminación.

Palabras clave: molusco contagioso, enfermedades de la piel, Poxvirus.

ABSTRACT

Molluscum contagiosum is a very common benign viral pathology that affects exclusively humans and is caused by an unclassified virus of the Poxvirus family. Clinical manifestations include skin lesions such as papule or nodule, which may range from a small papule to a larger nodule, presenting either solitary or multiple, depending on the immune status of the patient and the time of evolution of the morbid process. Histopathological study is important for the diagnosis, although in numerous occasions it is defined clinically. Classical and more frequent histology

pattern exhibits hyperplasia and hypertrophy of the epidermis; however, distinct characteristics may occur depending on factors like superinfection and immune response of patients. This article describes general aspects of molluscum contagiosum and exposes several clinical cases, one of which exhibits an unusual manifestation in the semimucosa of the lip. Finally, comments are made regarding the importance for dentists to learn about the existence of this pathology and be able to recognize it in order to avoid its complications and spread.

Keywords: molluscum contagiosum, skin diseases, Poxvirus.

INTRODUCCIÓN

El molusco contagioso es una enfermedad infecciosa benigna que daña a los queratinocitos de la piel, causando una dermatosis con pápulas y nódulos. Afecta mayormente a niños de hasta 14 años, aunque ocasionalmente puede afectar a jóvenes y adultos de cualquier edad, sin mostrar predilección por sexo ni grupo étnico. Presenta una distribución mundial, con una prevalencia que oscila entre 1 y 4,5% (Olsen et al., 2014), de acuerdo a las distintas estimaciones, siendo más frecuente en zonas tropicales y en los países subdesarrollados (Chen et al., 2013). Esta enfermedad fue descrita por primera vez en 1817 por Bateman, quien vinculó tempranamente su etiología con un origen infeccioso (Hanson y Diven, 2003). Luego, en 1841, Henderson y Paterson describieron la presencia de cuerpos de inclusión citoplasmáticos, que en la actualidad llevan sus nombres, en las células infectadas. A principios del siglo XX, Juliusberg, Wile y Kingery aislaron el virus a partir de las lesiones y detectaron las posibles vías de transmisión (Juliusberg, 1905; Hanson y Diven, 2003).

El molusco contagioso es producido por un virus, el Molluscipoxvirus o virus del Molluscum contagiosum (MCV), perteneciente a los Poxvirus, que constituyen una familia de la que también forma parte el virus que causa la viruela. Se ha estudiado que este virus posee casi únicamente adaptación para atacar la piel del hombre. Su estructura es similar a la del virus de la viruela, estando compuesto por una única molécula lineal de ADN de doble hélice. Estudios recientes sobre este ADN, demuestran la presencia de cuatro subtipos conocidos como MCV I, MCV II, MCV III y MCV IV, siendo MCV I y MCV II los más comunes. El MCV I, causa aproximadamente el 80% de los casos de molusco contagioso en todo el mundo, afectando especialmente a niños, mientras que el MCV II afecta al 60% de los casos de pacientes inmunocomprometidos, y se caracteriza por no encontrarse en individuos menores de 15 años. Entre estos subtipos virales no aparecen diferencias en relación a las características histopatológicas de los tejidos afectados

y al tipo de lesiones clínicas que producen (Gottlieb y Myskowki, 1994; Yamashita et al., 1996).

El contagio se realiza en forma directa con individuos infectados, a través del contacto con la piel cubierta por las protuberancias. También es común que los niños lo contraigan al tocar objetos que contienen el virus, como juguetes, prendas de vestir, toallas, esponjas, ropa de cama, elementos de baños públicos o piscinas.

En cambio, cuando la patología aparece en los adultos, si bien no se descarta el contagio por fómites, su origen se vincula mayormente con la transmisión sexual, muchas veces en combinación con la presencia de algún grado de inmunodeficiencia. En este sentido, existe evidencia de la correlación entre el virus de la inmunodeficiencia humana (HIV) y el molusco contagioso, en donde éste último se desarrollaría como una infección oportunista. Se ha reportado que, en pacientes severamente comprometidos con infección por HIV, las lesiones del molusco contagioso aparecen de mayor tamaño, en forma numerosa y con amplia diseminación (Fivenson et al., 1988; Chen et al., 2013). La pobreza, el hacinamiento y, en especial, la higiene insuficiente, parecerían ser factores clave que favorecen la instalación de la enfermedad (Postlethwaite, 1970).

El análisis histopatológico del molusco contagioso muestra una hipertrofia e hiperplasia de la epidermis, cuyas células contienen cuerpos de inclusión grandes en su citoplasma (cuerpos de inclusión de Henderson y Paterson o del molusco contagioso), conformando el cuerpo del molúsculo. Estos cuerpos son eosinófilos en la zona del estrato de Malpighi, y se tornan más basófilos a medida que se aproxima a la superficie de la epidermis. Además, puede producirse una reacción inflamatoria circundante que depende del momento de maduración del ciclo viral. Habitualmente, la inflamación es leve o escasa, lo cual se debe a la capacidad que tiene el virus para engañar al sistema inmunitario por medio de la síntesis de proteínas que alteran la respuesta inmune local. Entre ellas, han sido descritas las proteínas ligadoras de citoquinas, que reducen la respuesta inflamatoria, las proteínas homólogas a quimiocinas, que disminuyen la acción de los macrófagos, y la expresión de la proteína MC159, la cual protege al virus de la apoptosis inducida por las vías del FAS y del factor de necrosis tumoral (TNF) (Smith et al., 1999). Este particular efecto sobre el sistema inmunitario ha llamado la atención de muchos investigadores, y ha representado un especial atractivo para el estudio de esta enfermedad. Sin embargo, excepcionalmente, el infiltrado inflamatorio puede ser más importante en los casos en que se descargan los cuerpos de inclusión y el material córneo en la dermis subyacente (Román Barba, 2011), exhibiendo el reclutamiento de un gran número de linfocitos, neutrófilos y macrófagos.

Luego del contacto con el virus, existe un período de latencia variable que oscila entre una semana y seis meses, antes que se instale casi imperceptiblemente una pequeña pápula de 2 a 5 mm de diámetro, única o múltiple, de color blanquecina o rosada, superficie lisa y suave, cubierta por piel normal o nacarada, con una distribución general o agrupándose en racimos. En el comienzo, la pápula es de aspecto sólido y firme, volviéndose más flácida mientras madura y se transforma progresivamente en un nódulo, en cuyo interior presenta un núcleo blanquecino, sólido, uni o polilobulado, que contiene las partículas virales propiamente dichas. Estos nódulos tienen frecuentemente una superficie umbilicada en el centro, y miden normalmente entre 2 y 6 mm de diámetro (Sanfilippo et al, 2003). En individuos inmunocomprometidos, puede llegar a 15 o hasta 20 mm. Cada lesión individual de molusco contagioso se resuelve espontáneamente en un período variable de 3 a 7 meses. Sin embargo, cada una de ellas puede ser el origen de nuevas lesiones dado que, luego del contagio, el virus se disemina localmente por autoinoculación. La ubicación topográfica de las lesiones varía: en niños frecuentemente se los encuentra en los pliegues axilar, antecubital y hueco poplíteo, también es frecuente en cara, tronco, párpados, cuello, brazos, manos y extremidades, respetando siempre palmas de las manos, cuero cabelludo y plantas de los pies; en los adultos es más común la localización en genitales, abdomen y cara interna del muslo (Fayemiwo et al, 2014). Las lesiones desaparecen luego de un período de tiempo que puede variar entre 2 meses y 3 años, de acuerdo a lo señalado por los distintos autores (Leung, 2015). Asimismo, en pacientes inmunocomprometidos se han descripto variantes clínicas inusuales de presentación, pudiendo encontrarse formas pseudoquistica, polipoide y gigante, así como también con localizaciones atípicas (Fainsilber et al., 1994; Scherer et al., 2009). Los pacientes pueden permanecer asintomáticos o bien presentar eczemas alrededor de las lesiones, o prurito. Las lesiones no son dolorosas, siendo la

inflamación generalmente leve o casi nula, por lo que no suelen presentarse molestias en la zona, con excepción de los casos en los que aparecen sobreinfecciones (Tyring, 2003).

El estudio histopatológico debe ser considerado para obtener un diagnóstico de certeza, aunque en numerosas ocasiones éste se define clínicamente al observar las lesiones y hacer una cuidadosa anamnesis. La prevención se basa fundamentalmente en evitar el contacto directo con las lesiones, así como también a través de fómites. El cuidado durante las relaciones sexuales mediante la utilización de preservativo o condón reduce significativamente la probabilidad de contraer la infección, aunque no representa un mecanismo de protección absoluto. La elección del tratamiento depende de varias razones, entre las que se destacan la edad, el estado inmune del paciente y la localización de las lesiones (Edwards et al., 2021; de Carvalho et al., 2012), punto que se retomará más adelante.

A continuación se describen algunos casos clínicos en los cuales se diagnosticó molusco contagioso. La presentación de estos casos tiene como objetivo principal enfatizar en los aspectos diagnósticos, sin ahondar en el seguimiento y las intervenciones terapéuticas efectuadas en cada paciente.

CASOS CLÍNICOS

CASO CLÍNICO 1

Se trata de una paciente de sexo femenino, de 7 años de edad, argentina, sin antecedentes personales ni familiares de trastornos relevantes de salud. Su pediatra detectó las lesiones y realizó la derivación para una consulta con odontopediatría. Durante la inspección clínica se detectaron varias lesiones en la piel de la cara, que se presentaron distribuidas de la siguiente manera: cuatro pápulas y tres nódulos en la región mentoniana, un nódulo en la región palpebral interna y una pequeña pápula perlada en la semimucosa de labio superior del lado derecho, en el límite con la piel del mismo labio (Figuras 1A, B y C). La madre comen-

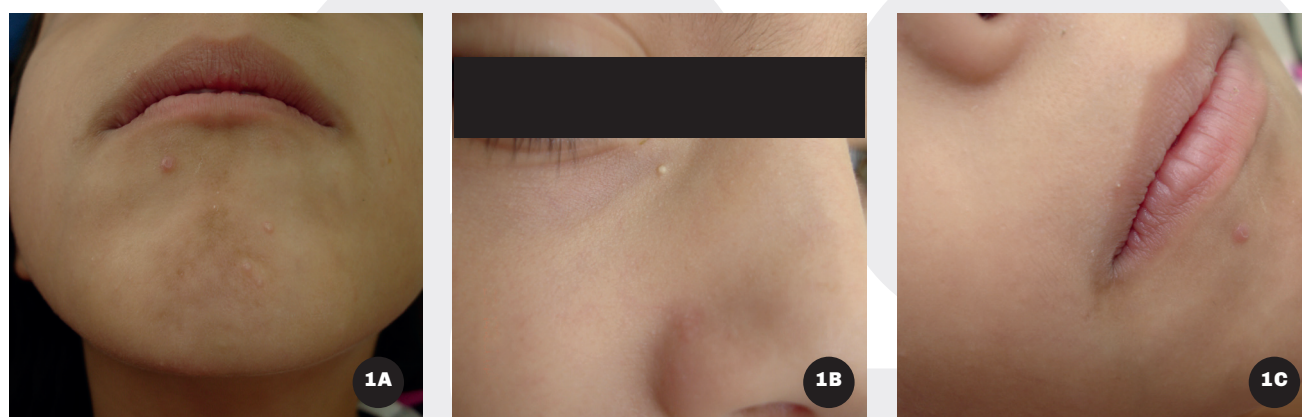


FIGURA 1A. Imágenes de las lesiones de molusco contagioso en la cara. Región mentoniana mostrando la presencia de cuatro pápulas y tres nódulos **1B** Nódulo en la región palpebral interna **1C** Pequeña pápula perlada en la semimucosa del labio superior

tó que las lesiones tenían varios años de evolución y que ella pensaba que correspondían a acné. En base a una anamnesis detallada y a las observaciones clínicas, se sugirió molusco contagioso como diagnóstico presuntivo y se derivó a la paciente a una interconsulta con el área de dermatología. Finalmente, en la consulta dermatológica se confirmó el diagnóstico de molusco contagioso.

CASO CLÍNICO 2

Se presentó una paciente de sexo femenino, de 8 años de edad, argentina, sin otras afecciones de salud concomitantes ni antecedentes personales ni familiares de importancia. El motivo de consulta se centraba en la preocupación por la lesión ubicada en el labio. A la examinación profesional se encontraron pápulas en el ala de la nariz y en la semimucosa del labio superior, ambas del lado derecho (Figuras 2A y B). Se derivó inmediatamente a la paciente con un especialista en dermatología, quien clínicamente confirmó la presunción de diagnóstico de molusco contagioso e inició un tratamiento adecuado.

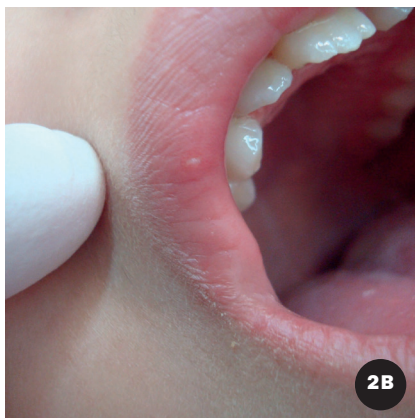


FIGURA 2A. Lesiones compatibles con pápulas en el ala de la nariz. **2B.** en la semimucosa del labio superior

CASO CLÍNICO 3

Se trata de una paciente de sexo femenino, de 18 años de edad, argentina, sin antecedentes personales de enfermedades previas de importancia. Entre los antecedentes familiares la paciente relató tener una hermana que padece fobias y trastornos de ansiedad, y la madre con hipertensión. La paciente concurre a la consulta tras ser derivada por su odontólogo con motivo de una lesión en el labio inferior que, de acuerdo a su narración, tenía dos años de evolución (Figuras 3A y B). En la inspección clínica se observó de manera minuciosa dicha lesión y se realizó el diagnóstico diferencial con el virus del papiloma humano (HPV). Posteriormente se efectuó una interconsulta con un especialista en dermatología, quien, mediante la inspección clínica, confirmó el diagnóstico de molusco contagioso.

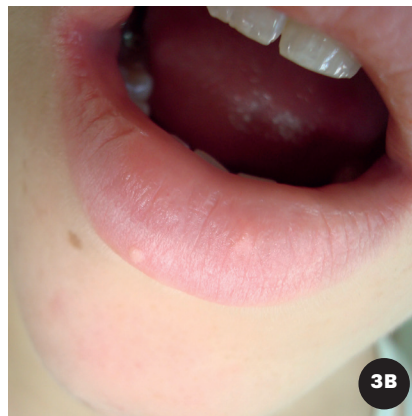


FIGURA 3A y B. Lesiones compatibles pápulas la semimucosa del labio inferior vinculadas a molusco contagioso.

CASO CLÍNICO 4

Es un paciente de sexo masculino, de 8 años de edad y estudiante de escuela primaria. Tras concurrir a la consulta de odontopediatría fue derivado a estomatología por mucocel en el labio inferior. En la inspección se observan numerosas lesiones papulares en el rostro. La madre relató que ya había realizado la consulta dermatológica en donde se había efectuado el diagnóstico de molusco contagioso. Asimismo, la madre comentó que casi todo el grado de la escuela poseía lesiones similares a las de su hijo. Dado que el paciente ya había sido diagnosticado previamente, en el momento de la consulta estomatológica se encontraba siguiendo un tratamiento dermatológico basado en una pomada para el molusco contagioso (Figuras 4A y B).



FIGURA 4A y B. Pápulas múltiples en la piel de la cara

DISCUSIÓN

En primer lugar, se debe tener en cuenta que esta patología puede ser detectada en el examen odontológico de rutina debido a la cercanía topográfica de las lesiones respecto de la cavidad bucal, ya sea por la afección de la semimucosa de los labios, o por las lesiones en la piel de la cara. En muchas ocasiones, las manifestaciones del molusco contagioso transcurren casi de modo inadvertido en las consultas médicas, razón por la cual el odontólogo se encuentra de manera frecuente ante la posibilidad del hallazgo. Por otro lado, si bien el diagnóstico es corrientemente clínico, a través del examen físico y la evaluación de la historia médica completa, la utilización de la biopsia y el estudio histopatológico constituyen un método de certeza, el cual resulta de gran ayuda en algunos casos (Bello et al., 2005). Sin embargo, es común que este procedimiento se evite en niños, dadas las probabilidades de producirse una cicatriz como secuela. El diagnóstico diferencial debe realizarse con: enfermedad mano pie boca (aunque el molusco contagioso respeta las palmas de las manos y las plantas de los pies); trombidiasis, principalmente por *Euschöngastia Nuñezi* (que ocasiona la llamada dermatitis moluscoide); lesiones variceliformes; verrugas vulgares; quistes milliares; acné; tumores anexiales; queratoacantoma; xantomas eruptivos; hidrocistomas; siringomas; hiperplasia de glándulas sebáceas; etc. (Praetorius-Clausen, 1972). En los pacientes inmunocomprometidos las lesiones pueden ser de mayor tamaño y exhibir cuadros clínicos muy floridos, así como también su duración suele ser mayor que en pacientes cuya respuesta inmunitaria es normal (de Carvalho, 2012). En estos casos, el diagnóstico diferencial del molusco contagioso debe ser más amplio, debiendo agregar criptococosis, bartonelosis, el xantogranuloma juvenil e histoplasmosis, entre otros, a las patologías previamente mencionadas.

Una vez hecho el hallazgo, es importante realizar la derivación al especialista de manera temprana dado que, si bien el molusco contagioso representa una patología benigna y de curso autolimitado, se recomienda el tratamiento precoz para evitar su diseminación. Al implementarse el tratamiento rápidamente existen menos posibilidades de complicaciones, tales como la impetiginización de las lesiones, conjuntivitis y queratitis provocadas por lesiones localizadas en los párpados y eczematización de las zonas afectadas. La elección del tratamiento adecuado depende del número y la localización de las lesiones, de la experiencia del profesional, del estado general del paciente y de las preferencias de él y sus acompañantes. Algunos autores recomiendan simplemente la vigilancia de las lesiones en el tiempo (Olsen et al, 2015). Otros sugieren un tratamiento activo de las lesiones por razones cosméticas y ante la posibilidad de transmisión y autoinoculación (Nguyen et al., 2014). Los tratamientos

activos pueden ser físicos, como la crioterapia, el curetaje, la terapia de láser pulsado, la electrocauterización y la terapia fotodinámica; químicos, consistentes en la aplicación de cantaridina, hidróxido de potasio, podofilotoxina, peróxido de benzoilo, tretinoína, ácido tricloroacético, hidróxido de potasio, ácido láctico, ácido glicólico y ácido salicílico; inmunomoduladores, tal como sucede con la utilización de imiquimod, interferón-alfa y cimetidina; o antivirales, como el cidofovir (Ogilvie-Turner y Goldman, 2020; Leung et al., 2017; Gerlero y Hernández-Martín, 2018; García-Gil et al., 2021; González et al., 2017). Como se mencionó anteriormente, el interés por evitar cicatrices posteriores suele motivar a elegir terapéuticas no quirúrgicas, prefiriendo los tratamientos locales con cremas basados en compuestos queratolíticos, inhibidores de las fosfatasas, inmunomoduladores, antivirales, sustancias cáusticas y exfoliantes, entre otros (Gerlero y Hernández-Martín, 2018).

Por otra parte, es importante recalcar los aspectos relacionados con la prevención, los cuales se focalizan principalmente en evitar el contacto con las lesiones y la transmisión a través de fómites, así como también en mantener los cuidados vinculados al contagio por medio de la vía sexual.

CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta que la incidencia de esta enfermedad ha aumentado en los últimos años, el molusco contagioso representa una patología detectable con relativa frecuencia en la consulta odontológica. A pesar de que sus manifestaciones en la mucosa oral son verdaderamente una rareza, las lesiones en el rostro son fácilmente observables en la inspección habitual, razón por la cual resulta primordial la actitud del odontólogo frente a la aparición de lesiones posiblemente compatibles con esta afección. Finalmente, luego de un diagnóstico presuntivo compatible con molusco contagioso, se impone la derivación inmediata, a fin de lograr la consulta temprana con el especialista en dermatología.

REFERENCIAS

Bello, V., Osorio, J., Guerra, M. y Tovar, V. (2005). Molusco contagioso infección oportunista del VIH/SIDA. *Acta Odontológica Venezolana*, 43(2), 193–197. <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2005/2/art-17/#>

de Carvalho, C. H., de Andrade, A. L., de Oliveira, D. H., Lima, E. d., da Silveira, E. J. y de Medeiros, A. M. (2012). Intraoral molluscum contagiosum in a young immunocompetent patient. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology*, 114(1), e57–e60. <https://doi.org/10.1016/j.oooo.2011.10.009>

Chen, X., Anstey, A. V. y Bugert, J. J. (2013). Molluscum contagiosum virus infection. *The Lancet. Infectious Diseases*, 13(10), 877–888. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(13\)70109-9](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(13)70109-9)

Edwards, S., Boffa, M. J., Janier, M., Calzavara-Pinton, P., Rovati, C., Salavastru, C. M., Rongioletti, F., Wollenberg, A., Butacu, A. I., Skerlev, M. y Tiplica, G. S. (2021). 2020 European guideline on the management of genital molluscum contagiosum. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 35(1), 17–26. <https://doi.org/10.1111/jdv.16856>

Fainsilber, S. S., Grinspan Bozza, N. y Sanguinetti, O. (1994). Molusco contagioso: localización en glánde. *Archivos Argentinos de Dermatología*, 44(3), 143–146.

Fayemiwo, S. A., Adesina, O. A., Akinyemi, J. O., Odaibo, G. N., Omikunle, T. O. y Adewole, I. F. (2014). Molluscum contagiosum virus infection amongst PLWHA in Ibadan, Nigeria. *African Journal of Clinical and Experimental Microbiology*, 15(1), 9–13. <http://doi.org/10.4314/ajcem.v15i1.2>

Fivenson, D. P., Weltman, R. E. y Gibson, S. H. (1988). Giant molluscum contagiosum presenting as basal cell carcinoma in an acquired immunodeficiency syndrome patient. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 19(5 Pt 1), 912–914. [https://doi.org/10.1016/s0190-9622\(88\)80380-3](https://doi.org/10.1016/s0190-9622(88)80380-3)

García-Gil, M. F., Morales-Moya, A. L., Monte-Serrano, J., Ramírez-Lluch, M., Iliev, H. y Ara-Martín, M. (2021). Antimicrobial photodynamic therapy in the treatment of giant molluscum contagiosum: a case report and review of the literature. *Dermatologic Therapy*, 34(1), e14635. <https://doi.org/10.1111/dth.14635>

Gerlero, P. y Hernández-Martín, A. (2018). Actualización sobre el tratamiento de moluscos contagiosos en los niños. *Actas Dermo-Sifiliográficas*, 109(5), 408–415. <https://doi.org/10.1016/j.ad.2018.01.007>

González, L. C., Millán, A., Mantilla, S., Rodríguez, L. y Rodríguez, A. (2017). Molusco contagioso en niños. Tratamiento con imiquimod al 5% y urea al 10%. Ensayo clínico aleatorizado. *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría*, 80(3), 81–87. <http://ve.scielo.org/pdf/avpp/v80n3/art04.pdf>

Gottlieb, S. L. y Myskowki, P. L. (1994). Molluscum contagiosum. *International Journal of Dermatology*, 33(7), 453–461. <https://doi.org/10.1111/j.1365-4362.1994.tb02853.x>

- Hanson, D. y Diven, D. G. (2003). Molluscum contagiosum. *Dermatology Online Journal*, 9(2), 2. <https://doi.org/10.5070/D36z11d13p>
- Juliusberg, M. (1905). Zur kenntnis des virus des molluscum contagiosum des menschen. *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 31(40), 1598-1599. <https://doi.org/10.1055/s-0029-1188377>
- Leung, A. K. (2015). The natural history of molluscum contagiosum in children. *The Lancet. Infectious Diseases*, 15(2), 136–137. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(14\)71061-8](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(14)71061-8)
- Leung, A. K., Barankin, B. y Hon, K. (2017). Molluscum contagiosum: an update. *Recent Patents on Inflammation & Allergy Drug Discovery*, 11(1), 22–31. <https://doi.org/10.2174/1872213X11666170518114456>
- Nguyen, H. P., Franz, E., Stiegel, K. R., Hsu, S. y Tying, S. K. (2014). Treatment of molluscum contagiosum in adult, pediatric, and immunodeficient populations. *Journal of Cutaneous Medicine and Surgery*, 18(5), 299–306. <https://doi.org/10.2310/7750.2013.13133>
- Ogilvie-Turner, K. y Goldman, R. D. (2020). Cantharidin for molluscum contagiosum. *Canadian Family Physician*, 66(6), 419–420. <https://www.cfp.ca/content/66/6/419.long>
- Olsen, J. R., Gallacher, J., Finlay, A. Y., Piguet, V. y Francis, N. A. (2015). Time to resolution and effect on quality of life of molluscum contagiosum in children in the UK: a prospective community cohort study. *The Lancet. Infectious Diseases*, 15(2), 190–195. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(14\)71053-9](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(14)71053-9)
- Olsen, J. R., Gallacher, J., Piguet, V. y Francis, N. A. (2014). Epidemiology of molluscum contagiosum in children: a systematic review. *Family Practice*, 31(2), 130–136. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmt075>
- Postlethwaite, R. (1970). Molluscum contagiosum: a review. *Archives of Environmental Health: An International Journal*, 21(3), 432–452. <https://doi.org/10.1080/00039896.1970.10667262>
- Praetorius-Clausen, F. (1972). Rare oral viral disorders (molluscum contagiosum, localized keratoacanthoma, verrucae, condyloma acuminatum, and focal epithelial hyperplasia). *Oral Surgery, Oral Medicine, and Oral Pathology*, 34(4), 604–618. [https://doi.org/10.1016/0030-4220\(72\)90344-1](https://doi.org/10.1016/0030-4220(72)90344-1)
- Román Barba, R. (2011). Molusco contagioso. Revisión y opciones de tratamiento. *Archivos Médicos de Actualización en Tracto Genital Inferior*, 3(5), 32–35. <https://www.medigraphic.com/pdfs/archivostgi/tgi-2011/tgi115g.pdf>
- Sanfilippo, A. M., Barrio, V., Kulp-Shorten, C. y Callen, J. P. (2003). Common pediatric and adolescent skin conditions. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 16(5), 269–283. [https://doi.org/10.1016/s1083-3188\(03\)00147-5](https://doi.org/10.1016/s1083-3188(03)00147-5)
- Scherer, P., Fries, J., Mischkowski, R. A., Neugebauer, J., Scheer, M. y Zöller, J. E. (2009). Intraoral molluscum contagiosum imitating a squamous-cell carcinoma in an immunocompetent person--case report and review of the literature. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 38(7), 802–805. <https://doi.org/10.1016/j.ijom.2009.01.019>
- Smith, K. J., Yeager, J. y Skelton, H. (1999). Molluscum contagiosum: its clinical, histopathologic, and immunohistochemical spectrum. *International Journal of Dermatology*, 38(9), 664–672. <https://doi.org/10.1046/j.1365-4362.1999.00677.x>
- Tying S. K. (2003). Molluscum contagiosum: the importance of early diagnosis and treatment. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 189(3 Suppl), S12–S16. [https://doi.org/10.1067/s0002-9378\(03\)00793-2](https://doi.org/10.1067/s0002-9378(03)00793-2)
- Yamashita, H., Uemura, T. y Kawashima, M. (1996). Molecular epidemiologic analysis of Japanese patients with molluscum contagiosum. *International Journal of Dermatology*, 35(2), 99–105. <https://doi.org/10.1111/j.1365-4362.1996.tb03270.x>

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés

Dirección para correspondencia

Cátedra de Fisiología
Facultad de Odontología
Universidad de Buenos Aires
Marcelo T. de Alvear 2142, Piso 3A
Ciudad Autónoma de Buenos Aires, C1122AAH
cesar.ossola@odontologia.com

La Revista de la Facultad de Odontología de la Universidad de Buenos Aires se encuentra bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 2.5 Argentina

