

ORIGINALES BREVES

Manejo de lesiones dermatológicas virales desde atención primaria

M. Artieda Lanas, S. Miranda Alcoz, S. Martín-Almendros, A. Parra Osés, A. Álvarez Martín y R. Sobrado Rojo

Centro de Salud de Rotxapea. Pamplona.

Objetivo. Describir las características de diferentes lesiones tumorales virales y su tratamiento realizado por médicos de familia.

Diseño. Estudio descriptivo, retrospectivo.

Emplazamiento. Centro urbano de salud.

Pacientes. Un total de 225 pacientes adscritos al centro.

Intervenciones. Durante 2 años se recogieron las siguientes variables: sexo, edad, tipo de lesión, localización anatómica y tratamientos utilizados.

Mediciones y resultados principales. Un 51% de la muestra estaba constituida por varones y el 49% eran mujeres. Casi la mitad tenían 15-34 años. Las patologías más atendidas fueron verrugas vulgares (72%), verrugas plantares (19%) y *Molluscum contagiosum* (8%). Todas las verrugas plantares se localizaron en extremidades inferiores; los condilomas y papulosis bowenoide en genitales; en cabeza y cuello un 35% de las verrugas vulgares (el resto en extremidades superiores) y el 26% de los *Molluscum contagiosum* (el 37% en tórax y/o abdomen). El tratamiento médico se aplicó en todas las lesiones genitales. La crioterapia fue el método más empleado, utilizándose en todas las verrugas plantares, el 53% de las verrugas y el 21% de los *Molluscum contagiosum*. El curetaje se usó en el 80% de los *Molluscum contagiosum* y el 30% de las verrugas. El rebanado en el 11% de las verrugas.

Conclusiones. No hay datos concluyentes en la bibliografía referentes a la elección de la técnica para tratar estas lesiones. Recomendamos la crioterapia en lesiones múltiples y en zonas donde la cirugía pueda tener repercusión funcional. El curetaje parece eficaz para el *Molluscum contagiosum* y en resistencias al tratamiento médico.

Palabras clave: Dermatitis virales. Verrugas. *Molluscum contagiosum*. Crioterapia. Atención primaria.

HANDLING VIRAL SKIN LESIONS IN PRIMARY CARE

Objective. To describe the characteristics of various viral tumoural lesions and their treatment by family doctors.

Design. Descriptive, retrospective study.

Setting. Urban health centre.

Patients. 225 patients registered at the centre.

Interventions. The following variables were collected over two years: sex, age, type of lesion, anatomical location and treatments used.

Measurements and main results. 51% of the sample were men, and 49% women. Almost half were between 15 and 34. The most common pathologies were common verrucas (72%), plantar warts (19%) and *Molluscum contagiosum* (8%). All the plantar warts were located on the lower limbs; condylomas and bowenoid papulosis on the genitals; 35% of the common verrucas on the head and neck (the rest on upper limbs); and 26% of the *Molluscum contagiosum* on the head and neck too (37% on the thorax and/or abdomen). All the genital lesions were treated medically. Cryotherapy was the most common treatment, used for all plantar warts, 53% of verrucas and 21% of the *Molluscum contagiosum*. Curettage was used on 80% of the *Molluscum* and 30% of the verrucas. 11% of the verrucas were sliced off.

Conclusions. There are no conclusive data in the literature about the choice of technique for treating these lesions. We recommend cryotherapy for multiple lesions and in areas where surgery could have functional repercussions. Curettage seems effective for *Molluscum contagiosum* and where there is resistance to medical treatment.

Key words: Viral dermatosis. Verrucas. *Molluscum contagiosum*. Cryotherapy. Primary care.

Correspondencia: Mercedes Artieda Lanas.
Centro de Salud de Rotxapea. C/ Uztároz, 24. 31014 Pamplona. Navarra.
Correo electrónico: mismartin@eresmas.com

Manuscrito aceptado para su publicación el 4-IX-2000.

Introducción

En nuestro medio las lesiones tumorales dermatológicas de etiología viral son muy frecuentes. El virus del papiloma humano es responsable de neoformaciones en piel y mucosas tan conocidas como las verrugas vulgares, plantares, condilomas y papulosis bowenoide. El *Molluscum contagiosum* es una enfermedad también de etiología viral, predominante en niños¹.

Hasta la fecha, se describen múltiples tratamientos para cada lesión viral sin determinarse la elección de una técnica específica². En los últimos años asistimos a un auge en la recuperación de la cirugía menor como una herramienta más para la práctica profesional del médico de familia, con lo que se amplía las posibilidades terapéuticas desde atención primaria para el manejo de estas lesiones virales, que erróneamente se suponen competencia de los especialistas³. En el territorio nacional, la práctica quirúrgica actual resulta pobre⁴. Por este motivo nos proponemos describir las características y tratamiento de las diferentes lesiones tumorales virales, incluyendo fundamentalmente prácticas quirúrgicas por el médico de familia desde un centro de salud de los pioneros en retomar éstas técnicas de forma habitual en el quehacer diario.

Material y método

La población de nuestro estudio procede del centro de salud de Rotxapea, con

TABLA 1. Descripción de la patología viral atendida entre los años 1995 y 1997 y su localización anatómica

	Descripción de lesiones				Localización				
	Total 1995 (n)	Total 1996 (n)	Total 1997 (n)	Total global (n)	No definida (n)	Cabeza y cuello (n)	Extremidades inferiores (n)	Extremidades superiores (n)	Abdomen y/o tórax (n)
Verruga vulgar	21	106	34	161	1	56	13	89	2
Verruga plantar	2	36	4	42	0	0	42	0	0
<i>Molluscum contagiosum</i>	3	11	5	19	1	5	4	2	7
Condiloma acuminado	0	2	0	2	0	0	0	0	2
Papulosis bowenoide	0	1	0	1	0	0	0	0	1
Total	26	156	43	225	2	61	59	91	12

TABLA 2. Relación de intervenciones de crioterapia entre 1995 y 1997 y promedio de sesiones por lesión

	Intervenciones 1995 (n)	Intervenciones 1996 (n)	Intervenciones 1997 (n)	Total intervenciones	Total sesiones (n)	Promedio sesiones
Crioterapia	8	104	20	132	389	2,97

una cobertura de más de 21.000 habitantes. Se trata de un centro de salud urbano, situado en la periferia de Pamplona. La población es atendida por 10 médicos de familia, 2 pediatras y 12 enfermeras como profesionales sanitarios. La cirugía menor la realizan 4 médicos de familia y los pacientes proceden de 9 cupos de medicina general más 2 de pediatría. Cada paciente que precisa de una intervención quirúrgica, previa consulta con su médico de cabecera que así lo considera oportuno, presenta en admisión una hoja donde se recogen los datos de filiación, descripción de la lesión y característica de ésta, orientación diagnóstica y motivo de la derivación, así como el consentimiento informado firmado por médico y paciente. De esta manera se le da cita para la intervención quirúrgica. Esta actividad se programa durante 4 días a la semana, dejando el quinto día para casos que no pueden esperar.

Nos planteamos un estudio descriptivo, retrospectivo de las intervenciones sobre lesiones de etiología viral dermatológica, desde la puesta en marcha de la unidad de cirugía menor en septiembre de 1995 hasta 2 años después, septiembre de 1997. De las lesiones que se obtuvo material biopsico éste se envió para estudio a un servicio anatomopatológico concertado con el centro.

Las variables que se analizaron fueron las siguientes: sexo, edad, patología atendida, localización de las lesiones y tipo de tratamiento administrado. Se describieron como porcentajes. También se describió las sesiones y promedio de crioterapia para la curación de lesiones.

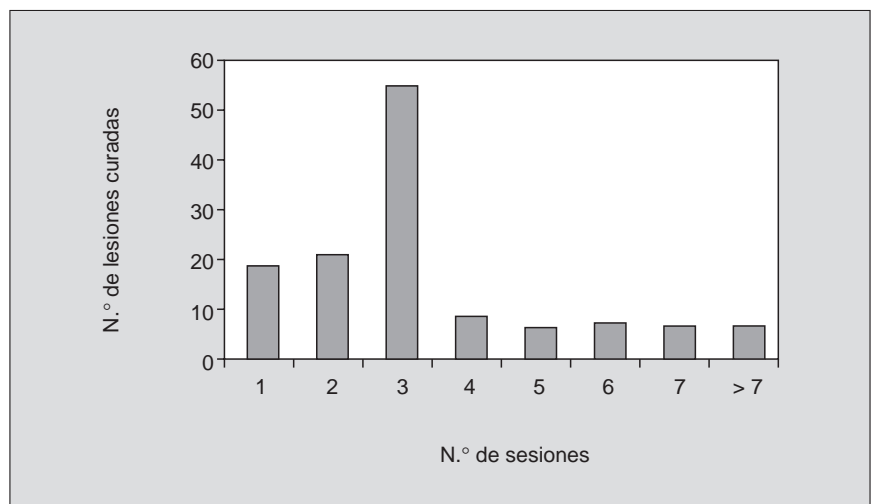


Figura 1. Relación de sesiones de crioterapia y lesiones curadas.

Resultados

El número total de pacientes atendidos fue de 225, obteniéndose en todos ellos datos completos. Los varones suponían el 51% de la muestra (115), mientras que las mujeres eran el 49% (110). Casi la mitad de la muestra, un 45% (101), tenía 15-34 años; el 24% (54) era menor de 15 años, y el 17% (38) tenía 35-54 años, y el 14% del total (32) era mayor de 55 años. En la tabla 1 se describen las patologías virales atendidas más frecuentemente, destacando

las verrugas vulgares con un 72%, las verrugas plantares con un 19% y los *Molluscum contagiosum* con sólo un 8%. La localización de estas lesiones se distribuían como indica la tabla 1: las verrugas vulgares se localizaron en un 55% en extremidades superiores y en un 35% en cabeza y cuello; los verrugas plantares se localizaron en su totalidad (100%) en extremidades inferiores; los *Molluscum contagiosum* en el 37% en tórax y/o abdomen, mientras que un 26% lo hacía en cabeza y cuello (el resto en extremidades);

los condilomas acuminados en genitales, así como la papulosis bowenoide en el 100% de los casos registrados.

Los tratamientos aplicados según la patología viral fueron los siguientes: para las verrugas vulgares en el 53% (86) de éstas se aplicó crioterapia, en el 36% (58) curetaje y tan sólo en un 11% (17) rebanado; la crioterapia se utilizó en el 100% de los casos de verrugas plantares; en los *Molluscum contagiosum* principalmente se usó el curetaje en un 80% (15) y crioterapia en el 20% (4) de éstos; en los condilomas acuminados y la papulosis bowenoide se empleó el tratamiento médico en todos los casos (100%). En la tabla 2 y figura 1 describimos el número de sesiones utilizadas con la crioterapia para la curación de las lesiones dermatológicas de etiología viral en nuestro estudio.

Discusión

Nuestro propósito con este estudio es acercar todas las posibilidades terapéuticas de las lesiones tumorales de etiología viral dermatológicas a la actividad diaria del médico de familia, fundamentalmente las técnicas quirúrgicas tales como las que venimos utilizando, como son la crioterapia, el curetaje y el rebanado. Puesto que nuestro trabajo es puramente descriptivo, y no osamos realizar ninguna inferencia estadística al respecto, sí que creemos que supone un ahorro para el sistema sanitario, como se ha comprobado en estudios similares^{5,6}. Además, como otros autores avalan al respecto, el acceso de este tipo de técnicas en el centro de salud supone una comodidad para el paciente en costes indirectos y en disponer del tratamiento necesario en un breve período de tiempo sin necesidad de ser derivado al

especialista y engrosar así listas de espera^{7,8}. Para el médico de familia esto lleva consigo una superación y satisfacción personal como profesional y un refuerzo en la relación médico-paciente^{4,7}. Están recogidas en la bibliografía las diferentes técnicas utilizadas para las lesiones de etiología viral, así como los criterios de su uso, aunque no hay estudios que demuestren cuál de ellas es mejor^{2,4,9}. Nosotros tampoco intentamos demostrar la elección de una técnica frente a otras, pues como ya hemos dicho anteriormente el diseño de nuestro estudio nos limita a ello. Sin embargo, sí queremos describir nuestra experiencia y el criterio que nos lleva a la elección de determinadas técnicas, como pueden ser edad del paciente, localización de lesiones o número de éstas. Diferentes autores han señalado ya las ventajas que supone el uso de la crioterapia en lesiones dermatológicas de etiología viral^{2-4,10}. En nuestra labor diaria la elegimos ante lesiones múltiples o cuando su localización puede tener repercusión funcional con otras técnicas quirúrgicas (verrugas plantares, verrugas vulgares periungueales, etc.). El curetaje y/o rebanado los utilizamos cuando fracasa el tratamiento médico conservador; además, parecen tener mayor aceptación por los pacientes tanto por la simplicidad de la técnica como por el resultado del mismo. En el tratamiento del *Molluscum contagiosum*, utilizamos fundamentalmente el curetaje como técnica de elección, aunque previamente usamos crema con lidocaína y prilocaína localmente. En las lesiones genitales sí que nos parece apropiado el tratamiento médico (podofilino, imiquimod) de elección. Por último, y con todo lo comentado, resulta conveniente contar con es-

tudios que comparen y/o contrasten la eficacia de los diferentes tratamientos.

Bibliografía

1. Lázaro Ochaita P. Dermatología. Texto y atlas. Madrid: Digna-Publi, 1993.
2. Arribas Blanco JM. Cirugía menor en medicina de familia. Curso teórico-práctico. Madrid: Rathipharm, 1997.
3. Parra Osés A, Sada Goñi J, Urdániz San Martín MJ. Protocolo de cirugía menor en atención primaria. Pamplona: Servicio Navarro de Salud-Osa-sunbidea, 1997.
4. Caballero Martínez F, Gómez Martín O. Cirugía en atención primaria. En: Martín Zurro A, Cano Pérez JF, editores. Atención primaria. Conceptos, organización y práctica clínica (4.ª ed.). Barcelona: Harcourt Brace, 1998.
5. Arribas Blanco JM, Gil Sanz ME, Sanz Rodrigo C, Morón Merchante I, Muñoz-Quirós Aliaga S, López Romero A et al. Efectividad de la cirugía menor dermatológica en la consulta del médico de familia y satisfacción del paciente en relación con la cirugía ambulatoria. *Med Clin (Barc)* 1996; 107: 772-775.
6. O' Cathain JE, Brazier PC, Milner M, Fall M. Cost effectiveness of minor surgery in general practice: a prospective comparison with hospital practice. *Br J Gen Pract* 1992; 42: 13-17.
7. Arribas Blanco JM, Rodríguez Salceda I, Mena Mateo JM, Martín Martín S, Bru Amantegui S, Villarreal Rodríguez J. Cirugía menor en la consulta del médico de familia. Descripción de un año de experiencia. *Aten Primaria* 1996; 17: 142-146.
8. Lowy A, Brazier I, Fall M, Thomas K, Jones N, Williams BT. Minor surgery by general practitioners under the 1990 contract: effects on hospital workload. *BMI* 1993; 307: 413-417.
9. Paver RD. Practical procedures in dermatology. *Aust Fam Physician* 1990; 19: 699-701.
10. Ansorena R, Zubiri L, Merino R, Cano I, Urdániz MI, Cía A et al. Utilización de crioterapia en el Centro de Salud de Rochapea. *Anales Sis San Navarra* 1998; 21: 217-221.