

# Molusco contagioso atípico en paciente con esclerosis múltiple y usuario de fingolimod

## Atypical molluscum contagiosum in a patient with multiple sclerosis using fingolimod

Gil Pérez Vázquez<sup>1</sup> y Valeria Lyzzete Díaz Molina<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Dermatólogo

<sup>2</sup> Cirujana dermatóloga

Centro Médico Nacional 20 de Noviembre

### RESUMEN

El molusco contagioso (MC) es una infección causada por un virus de la familia Poxviridae. Es de naturaleza benigna y autolimitada. En pacientes inmunosuprimidos hay presentaciones atípicas con lesiones de mayor tamaño y diseminadas. El fingolimod fue el primer fármaco oral aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) para esclerosis múltiple, confiere un estado de inmunosupresión y una mayor susceptibilidad a infecciones por virus. Presentamos el caso de una mujer de 49 años con antecedente de esclerosis múltiple en tratamiento con fingolimod desde hace dos años, quien presentaba molusco contagioso diseminado.

**PALABRAS CLAVE:** molusco contagioso, fingolimod.

### ABSTRACT

Molluscum contagiosum (MC) is an infection caused by a poxvirus. It is benign and self-limiting. In immunosuppressed patients, there are atypical presentations with larger and disseminated lesions. Fingolimod was the first oral drug, approved by the Food and Drug Administration (FDA) for multiple sclerosis, causing immunosuppression and increasing a susceptibility to viral infections. We present a 49-year-old female patient with a history of multiple sclerosis being treated with fingolimod for two years who presents disseminated molluscum contagiosum.

**KEYWORDS:** molluscum contagiosum, fingolimod.

### Introducción

La enfermedad de molusco contagioso (MC) es una infección causada por el virus del mismo nombre perteneciente a la familia Poxviridae. Es de naturaleza benigna y autolimitada. Afecta principalmente a pacientes pediátricos, y en adultos se considera una enfermedad de transmisión sexual. Se caracteriza por múltiples lesiones cupuliformes y umbilicadas de 1 a 5 mm.<sup>1</sup>

En pacientes inmunocompetentes se manifiesta con pocas lesiones que sanan de forma espontánea, mientras que en pacientes inmunosuprimidos con una disfunción de linfocitos T hay presentaciones atípicas con lesiones de mayor tamaño, diseminadas y con evolución tórpida aun cuando sean multitratadas.<sup>2</sup>

La esclerosis múltiple es una enfermedad autoinmune en la que los linfocitos migran desde los ganglios linfáticos, atraviesan la barrera hematoencefálica y atacan a la mielina en el sistema nervioso central provocando infla-

mación, desmielinización, lesiones neuroaxonales y, en última instancia, neurodegeneración. El fingolimod fue el primer fármaco oral aprobado por la FDA para esclerosis múltiple, es un neuromodulador del receptor de la esfingosina 1-fosfato que evita la migración de linfocitos T autorreactivos hacia el sistema nervioso central. Debido a esto, confiere un estado de inmunosupresión y una mayor susceptibilidad a infecciones por virus, incluido el molusco contagioso.<sup>2,3</sup>

Exponemos un caso de molusco contagioso en una paciente inmunosuprimida, en tratamiento con fingolimod.

### Presentación del caso

Paciente de 49 años con diagnóstico de esclerosis múltiple recurrente remitente con escala expandida del estado de discapacidad (EDSS) de 3.0, en tratamiento con fingolimod durante dos años, quien acudió a consulta de dermatología porque presentaba incontables lesiones en

### CORRESPONDENCIA

Dr. Gil Pérez Vázquez ■ gilpv18@gmail.com ■ Teléfono: 81 1692 2801

Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, Avenida Félix Cuevas 540, Colonia del Valle Sur, C.P. 03104, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México



Figura 1. Múltiples lesiones por molusco contagioso en la región púbica.



Figura 2. Múltiples lesiones por molusco contagioso en el hueso axilar derecho.

la región inguinal y axilar de un año de evolución. En el examen físico dermatológico se encontró una dermatosis diseminada en la región púbica-inguinal y en los huecos axilares, caracterizada por la presencia de múltiples lesiones papulares cupuliformes de 1 a 3 mm, algunas conflúan formando placas de mayor tamaño, color rosa pálido, superficie sobreelevada, algunas umbilicadas y con bordes bien definidos (figuras 1 y 2).

En la dermatoscopia se encontraron lesiones no melanocíticas con vasos en corona y glomerulares, sobre un fondo blanco con masa amarillenta en el centro (figura 3). De acuerdo con los datos clínicos y dermatoscópicos se hizo diagnóstico de molusco contagioso atípico y diseminado. Se indicó tratamiento con criocirugía en las lesiones de mayor tamaño: seis sesiones mensuales de tres ciclos de 20 segundos cada una, junto con imiquimod crema al 5% por las noches durante seis meses con seguimiento

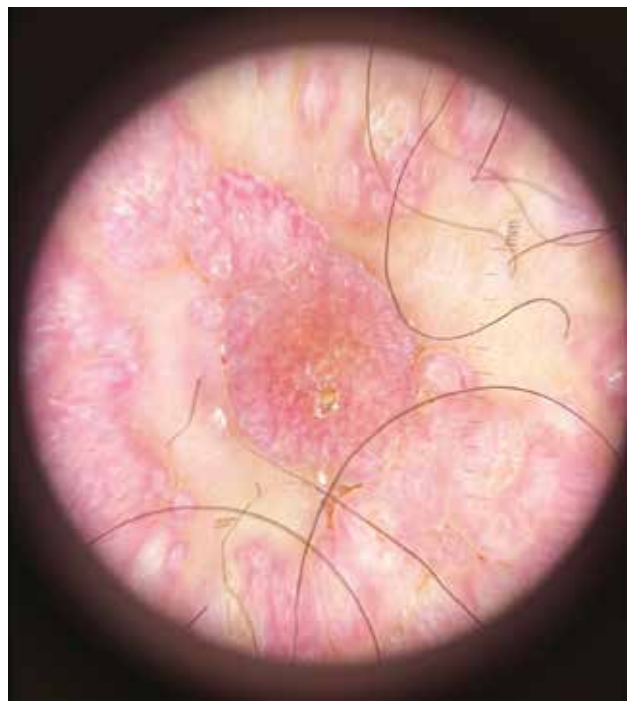


Figura 3. Dermatoscopia de molusco contagioso.

periódico, se alcanzó una disminución en el número de lesiones superior a 50% a los seis meses de tratamiento.

### Discusión

Se expone el caso de una paciente en estado de inmunosupresión causado por el uso de fingolimod, que presentaba molusco contagioso atípico y diseminado en tratamiento. Históricamente se ha asociado este cuadro clínico en personas con infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH) o síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), sin embargo, no es exclusivo de este grupo de pacientes, ya que existen reportes en usuarios de fármacos biológicos como los inhibidores del factor de necrosis tumoral alfa y metotrexato, como reportaron Beutler y Cohen en el año 2016.<sup>4</sup>

Murali y colaboradores<sup>2</sup> informaron el caso de un paciente de 10 años de edad con diagnóstico de esclerosis múltiple, quien tras seis meses utilizando fingolimod presentó gran cantidad de lesiones diseminadas por molusco, y quien ameritó sesiones de terapia con electrocauterio, sin discontinuar el uso del inmunomodulador.<sup>2</sup>

En 2022 Schneider y colaboradores<sup>5</sup> publicaron una serie de casos en la que incluyeron a nueve pacientes con diagnóstico de esclerosis múltiple en tratamiento con fingolimod, de entre 18 y 50 años, con infección diseminada por molusco contagioso. Todos requirieron múltiples tratamientos para resolver el cuadro infeccioso, y cabe

destacar que en este estudio se realizó cuantificación de linfocitos T, con resultados alterados en ocho de los nueve pacientes.

Es frecuente que en pacientes inmunocomprometidos las lesiones además de ser extensas y recalcitrantes, sean múltiples e incontables. Behle y colaboradores<sup>6</sup> reportaron el caso de un paciente usuario de fingolimod con al menos 150 lesiones compatibles con molusco contagioso.<sup>6</sup> También se ha informado la aparición de otras infecciones virales cutáneas, como herpes zóster diseminado y verrugas por virus del papiloma humano recalcitrantes.<sup>7</sup> Existen casos aislados de cáncer de piel no melanoma asociado al uso de fingolimod y un reporte de micosis fungoide.<sup>8</sup>

El caso que presentamos comparte características con los reportes aquí citados, como la cantidad elevada de lesiones de molusco, el mayor tamaño de éstas, la necesidad de utilizar múltiples líneas de tratamiento, así como el antecedente de entidades inmunosupresoras.

En nuestra paciente se decidió combinar terapias debido a que el mecanismo de acción del imiquimod radica en su capacidad para activar el sistema inmunitario a través de la interacción con receptores específicos en las células dendríticas y otros tipos celulares. Es un agonista del receptor Toll-like 7, lo que desencadena la producción de citocinas proinflamatorias y la activación de las células presentadoras de antígeno. Esta respuesta inmunitaria resultante ayuda a combatir las infecciones virales.<sup>9</sup> No existen contraindicaciones específicas documentadas en la literatura médica sobre la combinación de imiquimod y fingolimod.

## Conclusión

Aquí presentamos un caso característico de infección por molusco contagioso agravada por el uso de fingolimod, es de suma importancia reconocer el diagnóstico y evaluar

diversas alternativas terapéuticas, incluso combinadas, debido a la dificultad para tratarla de manera exitosa sin suspender el fármaco inmunomodulador.

Dado que los estudios son limitados, se necesitan mayores ensayos de calidad para proponer alternativas terapéuticas sin la suspensión del fingolimod o cualquier otra terapia inmunosupresora con el potencial de provocar esta entidad.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Hebert A, Bhatia N y Del Rosso J, Molluscum contagiosum: epidemiology, considerations, treatment options, and therapeutic gaps, *J Clin Aesthet Dermatol* 2023; 16:4-11.
2. Murali S, Bhat P, Prathiba J y Jithendriya M, Disseminated molluscum contagiosum presenting during fingolimod treatment in a child, *Int J Dermatol* 2024; 63(6):816-7.
3. Pelletier D y Hafler D, Fingolimod for multiple sclerosis, *N Engl J Med* 2012; 4:339-47.
4. Beutler B y Cohen P, Molluscum contagiosum of the eyelid: case report in a man receiving methotrexate and literature review of molluscum contagiosum in patients who are immunosuppressed secondary to methotrexate or HIV infection, *Dermatol Online J* 2016; 22:3.
5. Schneider S, Fuller R y Berger J, Molluscum contagiosum in the setting of fingolimod: the experience at one institution, *Mult Scler Relat Disord* 2022; 58:103419.
6. Behle V, Wobser M, Goebeler M y Stoevesandt J, Extensive molluscum contagiosum virus infection in a young adult receiving fingolimod, *Mult Scler* 2016; 22:969-71.
7. Triplett J, Kermod A, Corbett A y Reddel S, Warts and all: fingolimod and unusual HPV-associated lesions, *Mult Scler* 2019; 25:1547-50.
8. Nitsan Z, Kucuk N, Appel S, Tichmanovich N, Oshero M y Milo R, Mycosis fungoides: a cutaneous lymphoproliferative disorder in a patient treated with fingolimod for multiple sclerosis, *J Clin Neurosci* 2018; 48:102-3.
9. García E, Berna E, De Nicolás B, Azcárraga C, Alonso L y Bea S, Imiquimod as local immunotherapy in the management of premalignant cutaneous conditions and skin cancer, *Int J Mol Sci* 2023; 24:10835.