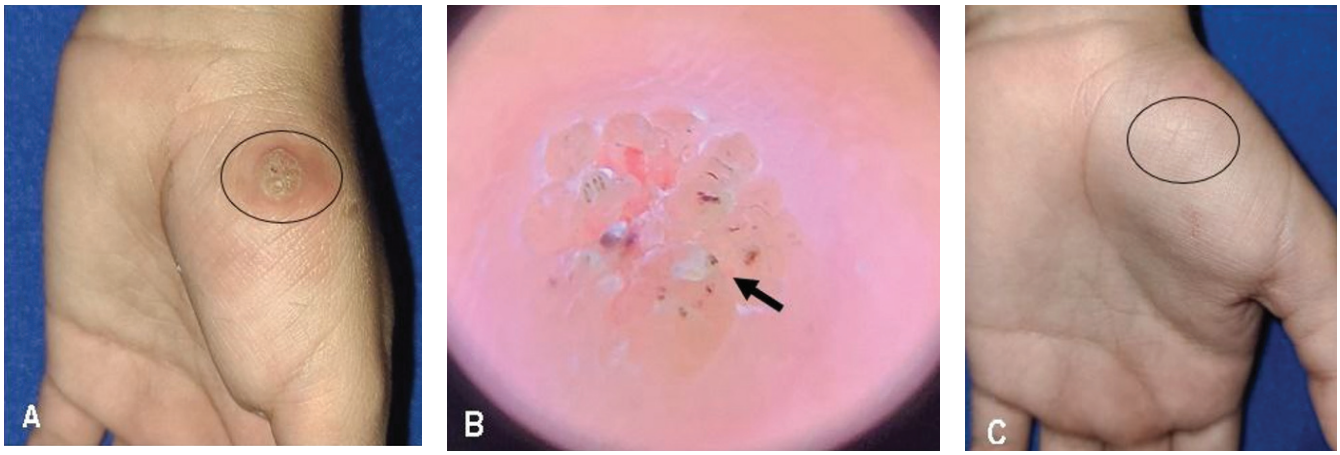
IMAGEN EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

Verruga vulgar única en mano de escolar

Single common wart on the hand of a schoolchild

Gustavo A. Lizardo Castro[1,2] https://orcid.org/0000-0001-5561-9220.

[1]Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), Facultad de Ciencias Médicas, Departamento de Medicina Interna; Tegucigalpa, Honduras.
[2]Secretaría de Salud, Hospital Escuela, Departamento de Pediatría, Servicio de Dermatología; Tegucigalpa, Honduras.



Masculino, edad 9 años, eutrófico, dermatosis en mano izquierda, en base del dedo pulgar, caracterizada por nódulo color piel, superficie verrugosa con puntos oscuros, tamaño 8mm (**óvalo, Figura A**), evolución 2 meses. Dermatoscopía: papilas y puntos hemorrágicos rodeados por halo blanquecino, asumiendo apariencia de huevos de rana (**flecha, Figura B**). Diagnóstico: verruga vulgar, indicándose ácido salicílico (26%)/ácido láctico (15%) en colodión flexible, diario, oclusivo. Remisión en 12 semanas (**óvalo, Figura C**). Las verrugas, infecciones por virus del papiloma humano (VPH), se clasifican: vulgares, planas, plantares y anogenitales. Verrugas vulgares, producidas por serotipos VPH 1, 2, 4, 27 y 57,[1] prevalencia máxima 12-16 años.[2] Periodo incubación variable, transmisión por contacto directo o fómites. Diagnóstico: clínico, dermatoscopía/histopatología/PCR.[3] Regresión espontánea 40-78% en 2 años, que justifica observación expectante;[1,3] sin embargo, la desfiguración cosmética y diseminación, impulsan a pronta intervención. El tratamiento depende del tamaño, localización, número, edad y cooperación, existiendo múltiples modalidades: destructivos (ácido salicílico, crioterapia); antimitóticos (5 fluorouracil, bleomicina, cidofovir); inmunoterapia; etc. Ninguno garantiza total eficacia; uso restringido en niños. Ácido salicílico 10-40%, mejora significativamente eliminación de verrugas, comparada con placebo,[1,2] con eficacia reportada 65-85%;[3] usualmente, primera opción del autor, por eficacia, y no ocasionar hipopigmentación, ni cicatrices, entre otros efectos adversos.

DETALLES DE LOS AUTORES

Gustavo A. Lizardo Castro, Pediatra, Sub-especialista en Dermatología Pediátrica; glizardoc@yahoo.com

Recibido: 03-05-2025 Aceptado: 20-08-2025 Primera vez publicado en línea: 26-09-2025
Dirigir correspondencia a: *Gustavo Lizardo*
Correo electrónico: *glizardoc@yahoo.com*

DECLARACIÓN DE RELACIONES Y ACTIVIDADES FINANCIERAS Y NO FINANCIERAS: Ninguna.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS: Ninguna.

REFERENCIAS

1. Ringin SA. The effectiveness of cutaneous wart resolution with current treatment modalities. J Cutan Aesthet Surg 2020;13(1):24-30. DOI: 10.4103/JCAS.JCAS_62_19
2. Verma KK, Burningham KM, Tyring SK. Innovation in Warts and Molluscum: An Updated Comprehensive Review. Dermatol Clin 2025; 43(1):95-102. DOI https://doi.org/10.1016/j.det.2024.08.007
3. Saed N, Marei A, Nofal A, Bessar H. Management of warts: An Updated Overview. Turk J Physiother Rehabil 2021;32(3):12562-75.

Forma de citar: Lizardo-Castro GA. Verruga vulgar única en mano de escolar. Rev Méd Hondur. 2025; 93(Supl. 3). S38 DOI: https://doi.org/10.5377/rmh.v93iSupl.3.21108

© 2025 Autor(es). Artículo de acceso abierto bajo la licencia https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es