

ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at
www.elsevier.es/ad



CARTAS CIENTÍFICO-CLÍNICAS

¿Se puede mitigar el dolor asociado a las verrugas plantares?

Relieving the Pain Associated with Plantar Warts

Sr. Director:

Las verrugas plantares están causadas por virus del papiloma humano (VPH) de tipo cutáneo¹. Son un motivo muy frecuente de consulta dermatológica²⁻⁴ y, aunque se trata de una patología totalmente benigna, se acompañan de una importante morbilidad, ya que suelen producir dolor y molestias con el apoyo y la deambulación^{5,6}.



Figura 1 Agujero en las plantillas del calzado para evitar el apoyo en esa zona.

Presentamos un sistema muy sencillo que podría disminuir o eliminar el dolor asociado a estas verrugas plantares y que también podría ser útil en otras patologías dolorosas como la tilosis plantar.

Se trataría de algo tan simple como hacer un agujero en las plantillas de los zapatos (fig. 1), con el fin de apoyar toda la planta del pie excepto la zona donde esté localizada la verruga. Solo hemos encontrado comercializados varios tipos de apósitos, más o menos almohadillados, con un agujero central (fig. 2). La finalidad de estos apósitos sería la misma; el problema es que en muchas ocasiones, con la deambulación, el apoyo o la sudoración estos apósitos se desplazan, y se acaba pisando sobre la zona de la verruga plantar. Con nuestro sistema esto no sucedería ya que la plantilla suele ocupar toda la superficie de apoyo y no se desplaza dentro del zapato. Los casos en que persiste el dolor y las molestias suelen deberse a que, o bien el agujero realizado es pequeño (y por tanto se sigue apoyando en la zona de la verruga), o bien la plantilla es muy delgada (se podría solucionar colocando 2 o 3 plantillas, una sobre otra).

En resumen, pensamos que este es un sistema que cualquier paciente puede realizar en su domicilio, muy sencillo y económico, y que podría ser muy útil para mitigar las molestias y el dolor asociados a las verrugas plantares.

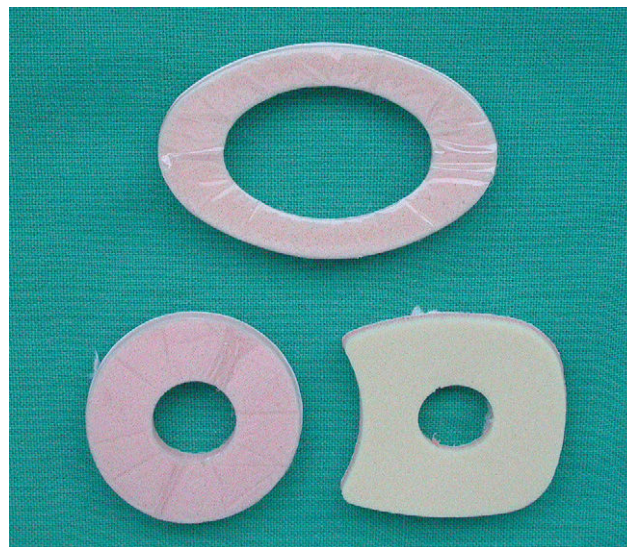


Figura 2 Algunos de los apósitos comercializados, almohadillados y con un agujero central.

Bibliografía

1. Corbalán-Vélez R, Ruiz-Maciá JA, Brufau C, Carapeto FJ. Carcinoma espinocelular cutáneo y papilomavirus (VPH). *Actas Dermosifiliogr.* 2007;98:583-93.
2. Casanova JM, Sanmartín V, Soria X, Baradad M, Martí RM, Font A. Dermatitis infantiles en la consulta de Dermatología de un hospital general universitario en España. *Actas Dermosifiliogr.* 2008;99:111-8.
3. Avilés-Izquierdo JA, Izquierdo del Monte MG, Martín-Madruga ME, Ardiaca-Burgues L, Pulido-Fernández S, Lázaro-Ochaita P. Enfermedades dermatológicas como motivo de consulta en atención primaria. *Piel.* 2006;21:176-9.
4. Van Haalen FM, Bruggink SC, Gussekloo J, Assendelft WJ, Eekhof JA. Warts in primary schoolchildren: prevalence and relation with environmental factors. *Br J Dermatol.* 2009;161:148-52.
5. Ciconte A, Campbell J, Tabrizi S, Garland S, Marks R. Warts are not merely blemishes on the skin: A study on the morbidity associated with having viral cutaneous warts. *Australas J Dermatol.* 2003;44:169-73.
6. Wortsman X, Sazunic I, Jemec GB. Sonography of plantar warts: role in diagnosis and treatment. *J Ultrasound Med.* 2009;28:787-93.

R. Corbalán-Vélez*, T. Martínez-Menchón, A. Clemente-Ruiz De Almirón y J. Frías-Iniesta

Servicio Dermatología, Hospital Universitario «Virgen de la Arrixaca», Murcia, España

*Autor para correspondencia.
Correo electrónico: raulcorb@gmail.com
 (R. Corbalán-Vélez).

doi:10.1016/j.ad.2010.02.014

Dermatitis granulomatosas faciales

Facial Granulomatous Dermatoses

Sr. Director:

Bajo el término de dermatosis granulomatosas faciales tienden a agruparse una serie de procesos caracterizados por pápulas faciales cuyo sustrato histológico son granulomas epitelioides. Presentamos el caso de una paciente que se podría englobar dentro de esta entidad tanto clínica como histológicamente, siendo un buen ejemplo de la dificultad de manejo de estos pacientes.

Se trata de una mujer de 64 años, sin antecedentes personales ni familiares de interés, que en 2005 consultó por lesiones faciales asintomáticas. En la exploración física presentaba pápulas eritematosas de 1 mm de diámetro localizadas a nivel peribucal, sin comedones, ni pústulas (fig. 1). Con la sospecha inicial de dermatitis perioral inició



Figura 1 Paciente con pápulas eritematosas y pústulas periorales. No se objetivan comedones.

tratamiento con doxiciclina v.o. (100 mg/12 h) durante 3 meses, sin mejoría, por lo que se realizó una biopsia en la que hallaron, en zonas próximas a los folículos pilosos, estructuras granulomatosas múltiples constituidas por células epitelioides con corona linfocitaria con necrosis central, compatible con lupus miliaris disseminatus facialis (LMDF). Se realizó tinción Ziehl Nielsen sobre la pieza histológica que fue negativo para BAAR (fig. 2).

El resto de pruebas complementarias: hemograma, VSG, bioquímica, calcio, Mantoux, radiografía de tórax y niveles de enzima convertidora de angiotensina fueron normales.

A partir de entonces la paciente recibió prednisona oral, con respuesta solo con dosis superiores a 20 mg/d. No ha tolerado minociclina, sulfona ni talidomida y con isotretinoína oral presentó un brote intenso de lesiones que se extendieron a nivel periocular y malar (fig. 3).

A lo largo del tiempo, los brotes han ido afectando a la región periocular, mejillas y cuello acompañándose en el último año de episodios de rubor facial. Algunas lesiones dejaban cicatrices puntiformes.

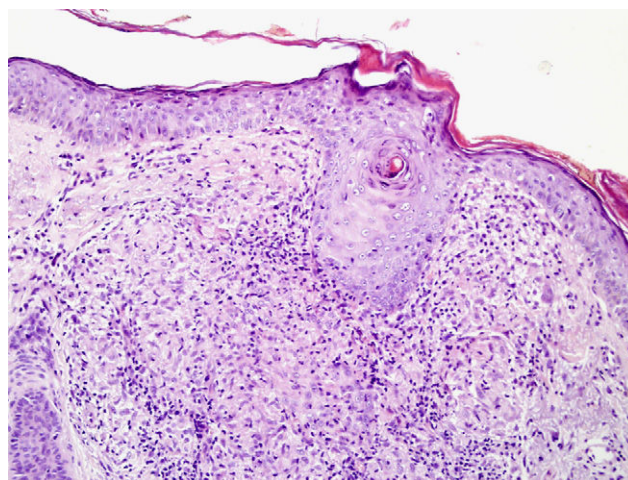


Figura 2 H&E x20. Se objetivan formaciones granulomatosas perifoliculares con células epitelioides con corona linfocitaria con necrosis central.