

Mejorando el tratamiento de las verrugas vulgares



P. Coto Segura

Servicio de Dermatología. Hospital Vital Álvarez-Buylla. Mieres. Asturias. España.

INTRODUCCIÓN

Las verrugas son una infección vírica de piel y mucosas producidas por el virus del papiloma humano (VPH). Son lesiones benignas que, muy frecuentemente, podemos ver en niños y adultos jóvenes, llegan a afectar al 10% de la población.

Aunque benignas y frecuentemente autoinvolutivas, en ocasiones pueden resultar molestas o dolorosas y producir un estigma social, sobre todo en la población infantil y en ciertas localizaciones.

Globalmente, podemos considerar que un 65% los casos se curan espontáneamente, sobre todo en los primeros 2 años tras la infección. A partir de los 2 años la tasa de regresión espontánea desciende al 10-20%¹.

Por lo tanto, la observación puede ser una actitud correcta ante este tipo de lesión. No obstante, no debemos olvidar tampoco que ciertos tipos de VPH son oncogénicos y se han asociado con neoplasias a nivel cutáneo y genital, sobre todo en paciente o niños inmunosuprimidos.

FORMAS CLÍNICAS

Existen cuatro tipos básicos de verrugas y los tratamientos o actitud que debemos tomar difieren según el tipo y la clínica:

- Verruga *vulgaris*.
- Verruga plana.
- Verruga plantar.
- Condiloma acuminado.

La verruga común o vulgar puede ser única o múltiple. Generalmente se observa en el dorso de las manos o en localización periungueal, pero puede verse en cualquier parte del cuerpo. Se puede presentar como lesiones exofíticas, de superficie queratósica, filiformes o coalescer en placas más grandes.

Las verrugas planas suelen verse en el rostro de los niños. Son pápulas aplanadas, del color de la piel normal, y no es infrecuente ver trayectos lineales que representan la traducción clínica del fenómeno de Koebner. Es frecuente el autocontagio.

Las verrugas plantares pueden ser únicas o múltiples y coalescer en forma de mosaico. En ocasiones nos debemos plantear el diagnóstico diferencial con el heloma o clavo plantar, que representa un problema mecánico.

Cuando dudamos de si es una verruga u otro tipo de lesión, es muy útil realizar un curetaje o raspado superficial de la lesión, donde deberemos ver unos puntos negros que corresponden a los capilares trombosados por el virus, y la pérdida de los dermatoglifos (que sí se conservan en los helomas o callos).

MANEJO

No existe un tratamiento antiviral específico frente al VPH. La gran mayoría de tratamientos frente a las verrugas víricas se basan en la destrucción del tejido sobre el que asientan a través de diferentes sistemas: métodos químicos (líquidos, parches preparados y formulados) o métodos físicos (crioterapia con nitrógeno líquido, laserterapia, electrocoagulación y curetaje, extirpación) (Tabla 1).

Cómo citar este artículo: Coto Segura P. Mejorando el tratamiento de las verrugas vulgares. Form Act Pediatr Aten Prim. 2019;12(4):207-10.

Es importante remarcar que **no existe ningún tratamiento efectivo en un 100% de los casos**. Por lo tanto, en determinadas localizaciones, se requiere una cierta prudencia, como cuando se prescribe tratamiento para las verrugas faciales, recomendándose inicialmente la aplicación de preparados tópicos, ya que así se puede evitar la formación de cicatrices residuales que pueden ocasionar molestias. De la misma manera, en otras localizaciones como las manos o los pies, la elección del tratamiento debe ser cuidadosa, evitándose en la medida de lo posible técnicas como la electrocoagulación que puedan dejar cicatrices antiestéticas y dolorosas (Tabla 2).

Métodos químicos

En todos estos métodos químicos o cáusticos es importante advertir al paciente de que proteja la zona sana de alrededor de la verruga o papiloma con vaselina, para evitar dañar la piel por la acción cáustica del preparado. También es importante antes del tratamiento frotar cuidadosamente la superficie de estas con una piedra pómez o una lima de cartón. Lo más aconsejable es aplicarlo al acostarse, y cubrir el producto directamente con esparadrapo de tela.

Los tratamientos pueden ser tediosos y deben realizarse a diario, al menos durante 4-6 semanas, antes de plantearse otras modalidades terapéuticas más agresivas como las terapéuticas físicas.

Resumimos a continuación los principales tratamientos basados en la destrucción química del tejido infectado por el VPH:

- **Ácido salicílico:** sin duda uno de los tratamientos más utilizados. Frecuentemente como primera línea. Para ser eficaz las concentraciones deben oscilar entre el 10-20%. Se puede utilizar en todas las localizaciones y tiene pocos efectos adversos. Requiere un uso continuado durante varias semanas para ser efectivo. A pesar de su popularidad, una reciente revisión de la Cochrane lo sitúa

solo ligeramente más eficaz que el placebo y parece ser más efectivo en las manos que en los pies.

- **Nitrato de plata:** un estudio² demostró un 43% de curación frente al 11% del placebo. Es barato e inócua, y aparentemente eficaz, por lo que fácilmente puede ser prescrito para uso domiciliario.
- **Retinoides tópicos:** son queratolíticos poco potentes, especialmente adecuados para el tratamiento de las verrugas planas faciales, en las que se busca hacer un efecto exfoliante progresivo sin originar cicatrices residuales ni provocar quemaduras. Por ejemplo, el ácido retinoico al 0,05% 2 veces al día, o 0,1% por las noches. Otros ácidos que puede obtener resultados son el ácido glicólico al 15%.
- **Glutaraldehído:** se formula en etanol al 10% para aplicar dos veces al día. Tiene el doble problema de la pigmentación marrón que produce y que el paciente puede quedar sensibilizado a una sustancia de uso común en la industria. Por la pigmentación que produce se limita su uso a las verrugas plantares
- **5-fluorouracilo:** puede utilizarse solo o, más frecuentemente, en combinación con ácido salicílico. La combinación de 5-fluorouracilo y ácido salicílico es un tratamiento tópico aprobado para el tratamiento de las lesiones de queratosis actínica. El 5-fluorouracilo causa la inhibición del crecimiento y de la división de las células, que están en una etapa de crecimiento acelerado y por lo tanto, provoca su eliminación. El ácido salicílico tiene un efecto queratolítico y reduce la hiperqueratosis o capa gruesa y dura de la piel asociada a la queratosis actínica. También facilita que el 5-fluorouracilo entre en la lesión a tratar de forma que pueda actuar mejor. La mayoría de los pacientes tratados con esta solución tópica presentan irritación e inflamación de leve a moderada en la zona de aplicación. Si lo utilizamos en fórmula magistral hay que reducir las concentraciones de ambos principios, y adecuarlos a la superficie a tratar. Una fórmula clásica es, por ejemplo, 5-Fluorouracilo al 2-3% + ácido salicílico al 10-15% + ácido láctico 10-15% en colodión elástico c.sp 20 ml. Algunos autores lo han aconsejado para tratar las verrugas periungueales. Hay que tener la prudencia de aplicarlo cada 2-3 días, pues puede originar una onicólisis grave, por su alta capacidad irritante.
- **Cantaridina:** es una sustancia extraída de un coleóptero, la cantárida (*Lytta vesicatoria* o mosca de España), que tiene una potente acción vesicante, por lo que se utiliza para el tratamiento tanto de verrugas como del molusco

Tabla 1. Diferentes métodos para el tratamiento de las verrugas.

Métodos químicos	Métodos físicos	Inmunomodulación
Ácido salicílico 10-60%	Crioterapia	Imiquimod 3,75-5%
5-fluorouracilo 2-3%	Electrocoagulación	Podofilotoxina
Cantaridina 0,7%	Bisturí frío	Sinecatequinas
Bleomicina 0,15 UI	Láser CO ₂	
Glutaraldehído 10%	Láser colorante pulsado	
Ácido retinoico 0,05-0,1%		
Ácido glicólico 15%		
Ácido tricloroacético 30-75%		

Tabla 2. Propuesta de manejo en algunas localizaciones.

	Propuesta de tratamiento químico	Inconveniente	Propuesta de tratamiento físico
Verrugas comunes	Ácido salicílico Ácido láctico		Crioterapia
Verruga filiforme			Electrocoagulación
Verrugas periungueales	5-fluorouracilo	Aplicar cada 2-3 días Riesgo de onicólisis	
verrugas faciales	Retinoides	Lentitud Fotosensibilidad	
Verrugas plantares	Glutaraldehído 10%	Pigmentación Sensibilización alérgica	Curetaje y crioterapia
	Imiquimod 5%	Añadir queratolítico	
Verrugas genitales	Sinecatequinas	Irritación	Crioterapia

contagioso. Se emplea a una concentración 0,7%, debe aplicarse sobre la lesión y retirar en 3-4 horas, con un 70% de respuesta a las dos aplicaciones. Como inconveniente, hay que señalar que es muy irritante.

- Bleomicina: la inyección subcutánea de 0,3 ml (0,15 U) es una técnica dolorosa que puede producir efectos secundarios importantes: dolor, Raynaud, cicatriz y pigmentación. Además, en los estudios aleatorizados no queda claro que exista evidencia de efectividad (Cochrane). Una alternativa, bastante más inocua, es la escarificación directa sobre la verruga.
- Ácido tricloroacético. Se suele utilizar para *peelings* químicos para disminuir manchas como lentigos seniles o *anti-aging*. Se formula a concentraciones entre 30-75% y tiene un efecto coagulativo en las proteínas intracelulares, produciendo así la necrosis celular.

Métodos físicos

Se basan en la destrucción del tejido infectado mediante bisturí frío, electrocoagulación, laserterapia con CO₂ o colorante pulsado y la crioterapia. El principal problema es el dolor, la necesidad en ocasiones de anestesia local y el riesgo de cicatrización. En nuestra opinión, el más aceptable es la crioterapia.

- La **electrocoagulación** no se debe utilizar en verrugas plantares por riesgo de cicatrices dolorosas y en localizaciones periungueales con mucho cuidado por riesgo de daño a la matriz ungueal y dejar una deformidad permanente. Es una buena opción para las verrugas filiformes.
- La **laserterapia** con CO₂ o colorante pulsado: este tipo de energías láser son absorbidas, fundamentalmente, por el agua en el CO₂ y por la hemoglobina en el colorante

pulsado, con lo cual se origina calor, que es lo que destruye la verruga. Ha de usarse mascarilla, por el riesgo de vaporizar partículas virales que pueden ser inhaladas por el médico. Tiene la ventaja, respecto a la electrocoagulación o la congelación, de que apenas existe dispersión del daño físico a la piel circundante a donde se aplica la radiación láser. Por tanto, la posibilidad de cicatriz antiestética es mucho menor.

- La **crioterapia** utiliza nitrógeno líquido como sustancia criogénica, que tiene un punto de ebullición a 196 °C. Es una técnica muy eficaz y poco dolorosa para destruir verrugas cutáneas. Está indicada para cualquier tipo de verruga, con excepción de las faciales, para evitar el riesgo de cicatriz e hipopigmentación residual.

En las farmacias es frecuente encontrar una modalidad de crioterapia de venta libre que usa una mezcla de éter dimetílico, propano e isobutano. Su capacidad de enfriamiento llega hasta 55 °C; por tanto, su eficacia es sensiblemente inferior a la del nitrógeno líquido y casi nunca es eficaz, por lo que no lo recomendamos.

Tratamientos inmunomoduladores

- El imiquimod en crema al 5% está aprobado para el tratamiento de verrugas genitales, carcinoma basocelular y queratosis actínicas, pero también se ha utilizado con éxito en verrugas víricas de diferente localización, como las verrugas plantares. El imiquimod es un modulador de la respuesta inmunitaria que, mediante la inducción de citrinas tipo Th1, desencadena una respuesta antivírica y antitumoral. Existe también comercializado al 3,75%, lo que puede ser adecuado para otras localizaciones como

las verrugas planas faciales recalcitrantes. Estos medicamentos inmunomoduladores funcionan mejor si se acompañan de otro tratamiento queratolítico (como el ácido salicílico o el ácido láctico) que permita su mayor penetración. Adicionalmente, se cree que el imiquimod estimula la memoria inmune frente al VPH, disminuyendo así las recidivas de las verrugas³.

- La podofilotoxina es un efectivo citotóxico. Actúa tanto en superficies mucosas como en queratinizadas. Se utiliza en concentraciones al 0,5%, aplicándolas 3 días consecutivos, y repitiéndolo semanalmente por un máximo de 4 semanas. Para aplicar, se cubre la piel sana con vaselina, se aplica y debe lavarse con abundante agua 3 horas después de aplicada. También ha resultado ser efectiva en fórmula magistral en combinación con ácido salicílico y cantarina.
- Sincatequinas del té verde (polifenol E). Se comercializa al 10% y su indicación son las verrugas genitales, pero se ha comunicado efectividad también en las de localización extragenital. La irritación es menor que con el imiquimod o podofilotoxina pero como inconveniente es que puede tardar hasta 16 semanas en hacer efecto.

RESUMEN

La infección por VPH es extremadamente frecuente y no hay que olvidar que un gran porcentaje de los casos experimenta una regresión espontánea (60-70%). Existen multitud de tratamientos que se seleccionan en función de las preferencias del paciente y su estado inmunitario, la localización y el número de lesiones. La mayoría de los tratamientos están dirigidos a la destrucción de las lesiones visibles o bien a la inducción de una respuesta inmune, ya que no se dispone de dianas específicas para destruir al VPH. Nunca debemos perder de vista que se trata de lesiones de naturaleza benigna y con tendencia a la autoinvolución, por lo que no son recomendables los tratamientos agresivos, dolorosos o que dejen cicatriz.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bender ME. Concepts of wart regression. Arch Dermatol. 1986;122:644-7.
2. Yazar S, Başaran E. Efficacy of silver nitrate pencils in the treatment of common warts. J Dermatol. 1994;21:329-33.
3. Weisshaar E, Gollnick H. Potentiating effect of imiquimod in the treatment of verrucae vulgares in immunocompromised patients. Acta Derm Venereol. 2000;80:306-7.