

Molusco contagioso em tatuagem*

Molluscum contagiosum on tattoo

Luciana Molina¹Ricardo Romiti²

Resumo: Molusco contagioso é uma dermatovirose causada por poxvírus e caracterizada por erupção benigna e autolimitada de uma ou múltiplas pápulas esféricas e brilhantes. A transmissão habitualmente ocorre por contato direto com indivíduos infectados. Relata-se caso de doente masculino, 22 anos, com história de surgimento de numerosas pápulas umbilicadas localizadas estritamente sobre a região de uma tatuagem. Exame histopatológico de uma das pápulas confirmou a hipótese clínica de molusco contagioso. Os autores descrevem uma manifestação pouco frequente da disseminação desse vírus em tatuagens e apresentam uma revisão da literatura, enfatizando as vias de transmissão e a terapêutica do molusco contagioso. Palavras-chave: Infecções por Poxviridae; Molusco contagioso; Tatuagem

Abstract: Molluscum contagiosum is a disease caused by a poxvirus characterized by benign self-limited eruption of single or multiple cutaneous spherical and pearly papules. Transmission usually occurs by direct contact with infected hosts. It is reported the case of a 22-year-old Caucasian male who presented characteristic pearly and umbilicated papules strictly located on the region of a tattoo. Histopathologic exam confirmed the diagnosis of molluscum contagiosum. The authors describe an uncommon manifestation of dissemination of this virus in tattoos and also present a literature review emphasizing the transmission pathways and treatment of Molluscum contagiosum.

Keywords: Molluscum Contagiosum; Poxviridae Infections; Tattoo

INTRODUÇÃO

A família dos poxvírus é constituída por um abrangente grupo de DNA-vírus de alto peso molecular. É responsável por enfermidades que variam de formas graves e frequentemente fatais, como a varíola, até infecções localizadas e autolimitadas, como o ectima contagioso e o molusco contagioso.¹

O molusco contagioso destaca-se por representar a afecção mais frequente desse grupo. Apresenta distribuição universal, sendo mais frequente em crianças em idade escolar. Em adultos, atinge preferencialmente a região anogenital por transmissão sexual. Formas disseminadas, atípicas ou gigantes não raramente acometem pacientes imunossuprimidos.^{2,3} O período de incubação é variável e lesões individuais tendem a regredir espontaneamente em dois a três meses. Nas crianças, regressão completa do quadro tende a ocorrer em até três anos.

O contágio ocorre após contato direto com outros indivíduos acometidos, principalmente irmãos e colegas de escola. Ressalta-se o aumento da incidência associado ao uso de piscinas em comunidades. Nos adultos, geralmente ocorre como

doença sexualmente transmitida.

Os autores relatam caso de paciente imunocompetente evoluindo com quadro de molusco contagioso disseminado restrito a área de tatuagem realizada sete meses antes.

RELATO DO CASO

Doente masculino, 22 anos, branco. Referia, há cerca de dois meses, surgimento de numerosas pápulas localizadas estritamente sobre a região de uma tatuagem realizada há sete meses no dorso. A realização da tatuagem fora desenvolvida por tatuador profissional utilizando pigmento preto, em várias sessões, num período total de quatro meses. Cerca de quatro semanas após a finalização da tatuagem, o doente notou o surgimento de pequenas pápulas brilhantes no local da tatuagem. As lesões eram assintomáticas e, segundo o doente, estavam aumentando em número progressivamente durante os últimos meses. O doente negava antecedentes pessoais ou familiares relevantes e não fazia uso de quaisquer medicações.

Recebido em 11.11.2009.

Aprovado pelo Conselho Consultivo e aceito para publicação em 05.05.10.

* Trabalho realizado em consultório particular.

Suporte financeiro: Nenhum / *Conflict of interest: None*

Conflito de interesse: Nenhum / *Financial funding: None*

¹ Médica dermatologista – São Paulo (SP), Brasil

² Médico assistente do Departamento de Dermatologia do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (USP) – São Paulo (SP), Brasil

Exame dermatológico do dorso evidenciou a presença de cerca de 50 pápulas de superfície lisa e cor branco-perolada, a maioria com umbilicação central, medindo de 2 a 4 mm de diâmetro. As lesões estavam distribuídas de forma irregular sobre a tatuagem no dorso do doente (Figuras 1 e 2). Lesões semelhantes não foram evidenciadas em outras áreas da pele ou mucosas.

Exame anatomopatológico obtido a partir de material de biópsia de amostras extraídas por curetagem no dorso do doente demonstrou a presença de corpos de inclusão viral grandes dentro do citoplasma das células, deslocando o núcleo para a periferia (Figura 3).

Sorologias para hepatites B e C, HIV e sífilis foram negativas. Novas sorologias foram repetidas devido à possibilidade de janela imunológica no caso de aquisição de outra infecção durante o processo de realização da tatuagem e permaneceram negativas.

O tratamento foi realizado por meio da curetagem das lesões.

DISCUSSÃO

A lesão clínica do molusco contagioso caracteriza-se por pápula semiesférica e brilhante, geralmente nitidamente umbilicada ou com discreta depressão central, de poucos milímetros de diâmetro. Acomete a pele e excepcionalmente as mucosas. Em atópicos, pode ser observada área de eczematização ao redor das lesões de molusco, designada eczema *molluscatum*. Em imunodeprimidos, as lesões são numerosas, tendem a ser disseminadas e podem assumir grandes dimensões.

O quadro dermatológico do molusco contagioso geralmente é bem característico e não apresenta dificuldades quanto ao diagnóstico. Variantes clínicas, tais como molusco gigante e



FIGURA 1: Pápulas de superfície lisa e cor branco-perolada localizadas sobre tatuagem



FIGURA 2: Algumas pápulas umbilicadas localizadas sobre tatuagem

variantes foliculares, podem dificultar a diagnose. Quando indicado, o exame histopatológico é bastante característico, com material viral eosinofílico (corpúsculos de Henderson-Patterson) ocupando o citoplasma e deslocando o núcleo dos queratinócitos para a periferia. A epiderme cresce para o interior da derme, formando múltiplos lóbulos muitas vezes estreitamente agregados.⁴ Estudo do perfil das citoqueratinas em lesões de molusco contagioso demonstrou alteração na diferenciação dos queratinócitos, evidenciada pela presença de citoqueratina K14 e pela expressão de p63 nas camadas suprabasal e espinhosa, bem como pela expressão precoce de involucrina e filagrina. O estado hiperproliferativo da epiderme, desencadeado pela infecção, pode ser confirmado pela presença de citoqueratina K16.⁵

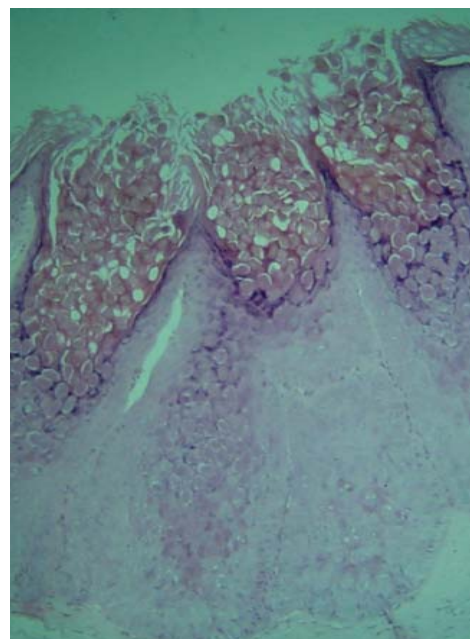


FIGURA 3: Corte histopatológico evidenciando a presença de corpos de inclusão viral grandes dentro do citoplasma das células

O tratamento eletivo do molusco contagioso é a curetagem de todas as lesões. Em crianças, o procedimento pode ser feito após a anestesia tópica com lidocaína-prilocaína, aplicada previamente por uma a duas horas sobre cada lesão.⁶ Geralmente ocorre regressão sem deixar cicatrizes.

Quando da presença de lesões numerosas e disseminadas, o arsenal terapêutico pode abranger o uso do nitrogênio líquido em consultório, ou ainda a aplicação de medicações tópicas como a podofilotoxina ou o ácido retinoico. O uso de injeções intradérmicas com antígeno de *Candida* tem sido relatado com resultados variáveis.⁷ Mais recentemente, demonstramos a eficácia e o perfil de segurança do uso do hidróxido de potássio (KOH) de 5 a 10% em solução aquosa no tratamento do molusco contagioso em crianças imunocompetentes.⁸⁻¹⁰ A solução deve ser aplicada em casa pelo próprio doente ou pelos seus pais, com o uso de cotonete, sobre cada lesão. As aplicações devem ser repetidas diariamente até que ocorram sinais de eritema ou edema local. Nesse momento, o tratamento deve ser interrompido, a fim de evitar irritação local. As lesões que não regredirem após as primeiras sessões de tratamento são passíveis de novos tratamentos seriados, até que ocorra regressão completa do quadro. O uso do KOH oferece uma alternativa segura, extremamente eficaz e de baixo custo para o manejo do molusco contagioso.

Embora qualquer infecção possa teoricamente ser inoculada acidentalmente por meio de tatuagens, na prática as mais observadas são sífilis, tuberculose, hepatites e verrugas virais.¹¹ No caso do molusco

contagioso, existem poucos casos na literatura relatando a disseminação das lesões em tatuagens. Foulds¹² relatou em 1982 o primeiro caso de um jovem masculino, 20 anos, imunocompetente, que apresentou sete lesões sobre tatuagem multicolorida após três semanas do seu término, estando as pápulas umbilicadas localizadas apenas sobre a coloração preta. O autor sugeriu que a inoculação do vírus provavelmente ocorreu por meio da tinta. O segundo caso foi relatado por Salmaso e cols.¹³ em 2001: tratava-se de uma jovem de 20 anos, imunocompetente, que apresentou 10 lesões sobre tatuagem de pigmento preto realizada três semanas antes. Em 2006, Perez e cols.¹¹ descreveram o terceiro caso de lesões de molusco contagioso sobre tatuagem de pigmento marrom-acinzentado após cinco meses do término do procedimento em jovem masculino, 20 anos e imunocompetente. Até o momento, nos últimos três anos, mais três casos já foram relatados, todos em pacientes do sexo masculino e imunocompetentes.¹⁴⁻¹⁶ Há pelo menos duas hipóteses para explicar a patogenia das lesões de molusco contagioso sobre tatuagens: os vírus serem transmitidos pelos instrumentos utilizados no processo da tatuagem ou as tintas estarem contaminadas com os vírus. Além do mais, alguns autores sugerem que o pigmento preto pode diminuir localmente a imunidade humoral e celular.¹⁷

Relatamos caso de molusco contagioso inoculado de forma acidental em área de realização de tatuagem. Essa dermatovirose relativamente frequente deve ser incluída no diagnóstico diferencial de infecções ocorrendo nas áreas de tatuagens. □

REFERÊNCIAS

- Hanson D, Diven DG. Molluscum contagiosum. *Dermatol Online J*. 2003;9:2
- Gur I. The epidemiology of Molluscum contagiosum in HIV-seropositive patients: a unique entity or insignificant finding? The epidemiology of Molluscum contagiosum in HIV-seropositive patients: a unique entity or insignificant finding? *Int J STD AIDS*. 2008;19:503-6.
- Porro AM, Yoshioka MCN. Manifestações dermatológicas da infecção por HIV. *An Bras Dermatol*. 2000;75:665-691.
- Mckee PH, Calonje E, Granter SR. *Pathology of the skin with clinical correlations*. 3rd ed. London: Elsevier, Mosby; 2005. p. 1030-3.
- Callegaro CF. Expressão de citoqueratinas, filagrina, involucrina, E-caderina e p63 em lesões de molusco contagioso [Tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2008.
- Jones S, Kress D. Treatment of molluscum contagiosum and herpes simplex virus cutaneous infections. *Cutis*. 2007;79(4 Suppl):11-7.
- Maronn M, Salm C, Lyon V, Galbraith S. One-year experience with candida antigen immunotherapy for warts and molluscum. *Pediatr Dermatol*. 2008;25:189-92.
- Romiti R, Ribeiro AP, Grinblat BM, Rivitti EA, Romiti N. Treatment of molluscum contagiosum with potassium hydroxide: a clinical approach in 35 children. *Pediatr Dermatol*. 1999;16:228-231.
- Romiti R, Ribeiro AP, Romiti N. Evaluation of the effectiveness of 5% potassium hydroxide for the treatment of molluscum contagiosum. *Pediatr Dermatol*. 2000;17:495.
- Short KA, Fuller LC, Higgins EM. Double-blind, randomized, placebo-controlled trial of the use of topical 10% potassium hydroxide solution in the treatment of molluscum contagiosum. *Pediatr Dermatol*. 2006;23:279-81.
- Pérez Gala S, Alonso Pérez A, Rios Buceta L, Aragüés Montañés M, Garcia Díez A. Molluscum contagiosum on a multicoloured tattoo. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2006;20:221-2.
- Foulds IS. Molluscum contagiosum: an unusual complication of tattooing. *Br Med J* 1982; 285: 607.
- Salmaso F, Gnechchi L, Gianotti R, Veraldi S. Molluscum contagiosum on a tattoo. *Acta Derm Venereol*. 2001;81:146-147.
- Pérez-Barrio S, González-Hermosa MR, Ratón JA, Díaz-Pérez JL. Molluscum contagiosum over a tattoo. *Actas Dermosifiliogr*. 2009;100:152-4.
- Panasiti V, Devirgiliis V, Roberti V, Curzio M, Calvieri S. Molluscum contagiosum on a tattoo: usefulness of dermoscopy. *Int J Dermatol*. 2008;47:1318-9.
- Kluger N, Comte C, Guillot B. Molluscum contagiosum on a tattoo. *Ann Dermatol Venereol*. 2007;134(5 Pt 1):506-7.
- Miller DM, Brodell RT. Verruca restricted to the areas of black dye within a tattoo. *Arch Dermatol*. 1994;130:1453-4.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA / MAILING ADDRESS:

Luciana Molina
 Rua Turiassu, 127 nono andar
 05005 001 Perdizes São Paulo-SP
 Telefone: 11-3662 4869
 e-mail: lumolina35@botmail.com

Como citar este artigo/How to cite this article: Molina L, Romiti R. Molusco contagioso em tatuagem. *An Bras Dermatol*. 2011;86(2):352-4.