

IMAGEN EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

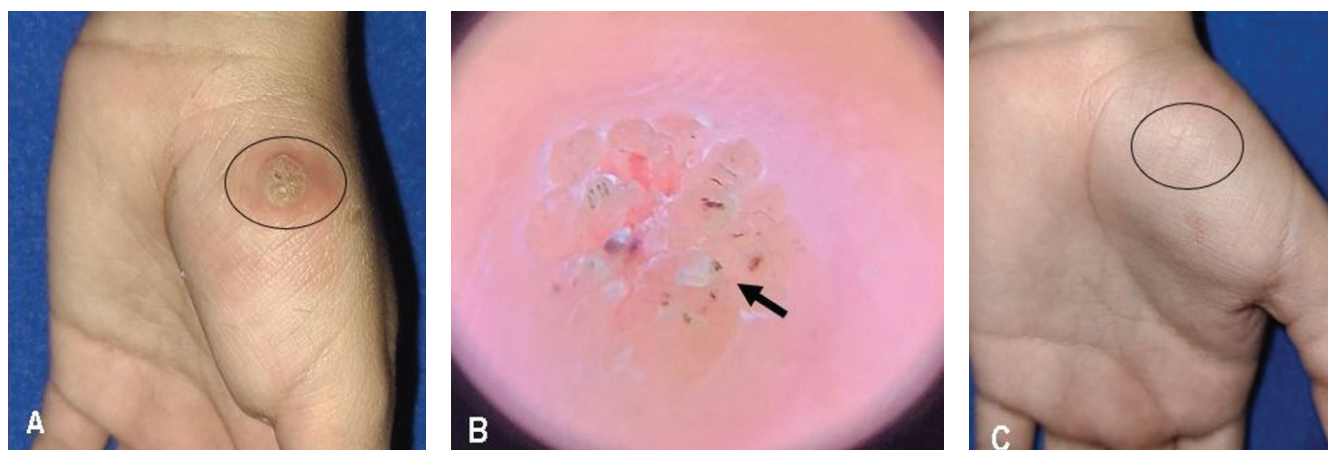
Verruga vulgar única en mano de escolar

Single common wart on the hand of a schoolchild

Gustavo A. Lizardo Castro^{1,2}  <https://orcid.org/0000-0001-5561-9220>.

¹Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), Facultad de Ciencias Médicas, Departamento de Medicina Interna; Tegucigalpa, Honduras.

²Secretaría 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. Dermatoscopia: 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, dermatoscopia/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.

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, Tying 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> 

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.