

Mariona Estruga^a, María Arranz^a, Olga Fernández^b

^aHospital General de Granollers. Barcelona. España.

• ^bCS CAP Montmeló. Montmeló. Barcelona. España.

Publicado en Internet:
26-mayo-2025

Mariona Estruga:
marionaestruga@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Los condilomas acuminados o verrugas anogenitales están causados por la proliferación en la piel y/o mucosas del virus del papiloma humano (VPH) y son poco frecuentes en la edad pediátrica. En adultos es una infección casi exclusivamente de transmisión sexual. Sin embargo, en Pediatría tenemos que pensar en la posibilidad de transmisión vertical u horizontal. Se describe un caso clínico de condiloma vulvar congénito con una evolución crónica y escasa respuesta al tratamiento con múltiples recidivas.

RESUMEN DEL CASO

Recién nacido de sexo femenino de 4 días de vida que acude a revisión con su pediatra de Atención Primaria y se objetiva lesión verruciforme blanquinosa en labio mayor izquierdo vulvar (**Figura 1**). Se realiza derivación a Dermatología del hospital de referencia para estudio etiológico y tratamiento. Se interroga a la familia y la madre refiere infección por el VPH a los 17 años que actualmente está en remisión. No se evidencian lesiones similares en los convivientes. Debido a la temprana edad de presentación y el antecedente de infección por VPH de la madre, se orienta como transmisión vía vertical y se descartan otras vías de contagio (horizontal o sexual).

Para confirmar el diagnóstico etiológico del condiloma se realiza resección superficial del condiloma con anestésico tópico y se realiza anatomía patológica y tipificación, que confirma la positividad por el VPHx*, sin detección de ningún genotipo con riesgo oncológico. Se efectúan diferentes

Figura 1. Lesión verruciforme blanquinosa en labio mayor izquierdo vulvar



tandas de crioterapia y de electrocoagulación, con recidiva de la lesión. Se realizan otros tratamientos como el verugen tópico (té verde), *duct tape therapy* y la administración de Inmunoferon oral, con nula respuesta.

A los 3 años de vida consulta a su centro de salud por el crecimiento de lesión exofítica en amígdala derecha, por lo que se deriva a ORL para su valoración, que, ante la posibilidad de proliferación del VPH, realiza amigdalectomía y biopsia de la lesión que, finalmente, descarta infección por el VPH. La paciente presenta buena evolución, persistiendo asintomática y sin complicaciones hasta el momento actual.

CONCLUSIONES

- Ante la presencia de verrugas anogenitales en niños siempre se tiene que estudiar la vía de transmisión y descartar la posibilidad del abuso sexual.

VPHx*: Genotipo no incluido en el panel de genotipos secuenciados en el laboratorio (se referencia como x). Genotipos incluidos en el panel: alto riesgo (16,18,26,31,33,35,39,45,51,52,53,56,58,59,66,68,73,82), bajo riesgo (6,11,40,42,43,44,54,61,62,67,81,83,89).

Cómo citar este artículo: Estruga M, Arranz M, Fernández O. Condiloma acuminado en Pediatría. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2025;(34):e95-e96.

- En lactantes o niños más pequeños, podemos pensar en la transmisión perinatal a través del contacto directo con el tracto genital materno.
- Es importante, ante un condiloma acuminado, derivar a Dermatología para el estudio etiológico, el manejo terapéutico y la tipificación del VPH para descartar malignidad.
- El manejo terapéutico de los niños con condilomas sigue siendo un reto, por lo que es importante la participación de un equipo multidisciplinar capacitado y hacer un adecuado seguimiento.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Los autores han remitido un formulario de consentimiento de los padres/tutores para publicar información de su hijo/a.

ABREVIATURAS

VPH: virus del papiloma humano.