

Tratamiento de las verrugas

¿De qué hablamos?

Las verrugas son lesiones hiperqueratósicas benignas causadas por el virus del papiloma humano (VPH) del que se han descrito más de 100 serotipos diferentes. Los VPH se transmiten por contacto directo o indirecto sobre todo en caso de rotura epidérmica. Tras haber penetrado, el VPH suele producir una infección latente, que puede dar lugar al cabo de 1 a 3 meses a las verrugas.

Puede haber verrugas en cualquier localización pero son mucho más habituales en áreas expuestas (manos, cara, plantas de los pies, etc.)

En pacientes en tratamiento inmunosupresor o con SIDA se producen por otros genotipos virales (16, 18, 31 y 33) con potencial evolución hacia carcinoma escamoso.

Formas clínicas y diagnóstico (excepto genitales)

Al diagnóstico se llega habitualmente por la historia clínica y la exploración física. Puede confirmarse por hallazgos compatibles en la biopsia de la lesión. Las formas clínicas habituales son en función de su aspecto morfológico:

1. **Verruga vulgar.** Asociada a los genotipos de VPH 1, 2, 4 y 7. Se localizan preferentemente en el dorso de las manos y de los dedos; le siguen en orden de frecuencia: cara, cuello y cuero cabelludo. En algunas localizaciones (párpados, cara y cuello) pueden presentarse como lesiones más pequeñas, blandas y largas (verrugas filiformes) Debe hacerse diagnóstico diferencial con:
 - Queratosis seborreicas. Tienen márgenes bien definidos y superficie untosa al tacto. Suelen aparecer en pacientes mayores de 60 años.
 - Moluscum contagioso. Pápulas umbilicadas. Suelen ser múltiples.
 - Queratosis actínicas. aparecen sobre piel con daño actínico previo, se detectan fácilmente por su tacto áspero. Suelen aparecer en personas de edad avanzada a diferencia de las verrugas.
 - Carcinoma espinocelular. Con frecuencia se ulcera y sangra. Suele aparecer en personas mayores de 50 años en áreas fotoexpuestas o sobre queratosis actínica previa.
2. **Verruga plantar.** Asociada al VPH tipo 1, son lesiones dolorosas que aparecen en número variable en las plantas de los pies (en ocasiones se agrupan dando lugar a verrugas en mosaico), con aspecto similar a las callosidades, deben diferenciarse del clavo plantar:

Verruga plantar: presencia de múltiples puntos negros en su superficie como consecuencia de las trombosis capilares a ese nivel; si se raspan con bisturí producen un sangrado puntiforme. No respeta dermatoglifos y duele a la compresión lateral.

Clavo plantar: hiperqueratosis localizada secundaria a la presión continua, que adopta forma de cono invertido. Carece de puntos negros y el dolor se produce fundamentalmente a la presión vertical, respeta dermatoglifos.

3. **Verrugas planas.** Asociadas al VPH 3, se presentan como lesiones ligeramente elevadas, de 2-4 mm de diámetro, coloración amarillenta.

¿Cómo tratarlas?

- No existe ningún tratamiento antivírico específico ni 100% efectivo para el VPH (mejores resultados se obtienen en los individuos más jóvenes con menor tiempo de duración de la infección). El tratamiento no siempre es necesario, desaparecen espontáneamente en el transcurso de meses o años.
- Es posible la reaparición de las lesiones después de realizado el tratamiento por persistencia de queratinocitos infectados.
- No existen pruebas suficientes en las cuales basar el uso racional de los tratamientos tópicos para las verrugas. Basándonos en la evidencia científica, puede considerarse beneficioso el tratamiento tópico con ácido salicílico (económico y fácilmente disponible, aunque tratamientos largos), y con efectividad equivalente la crioterapia, otros con efectividad desconocida o pendiente de ser investigada el resto de tratamientos.

Ácido salicílico (20 /40%)

Es el único que realmente ha demostrado su eficiencia en estudios controlados. (Existen preparados comerciales solo o con ác. láctico, también se puede realizar formula magistral) Se aplica localmente sobre la lesión después de haberla lavado con agua y jabón, a diario, durante varias semanas. En días posteriores, se debe raspar la lesión con piedra pómez o lima de uñas antes de la aplicación del producto terapéutico. En las verrugas plantares se recomienda la aplicación a diario de un apósito adhesivo de ácido salicílico al 40% sobre las lesiones, raspando posteriormente la capa superficial antes de la siguiente aplicación.

Crioterapia

El nitrógeno líquido puede aplicarse con pinzas (sumergiéndolas en el N₂), con una torunda de algodón o en forma de pulverización dirigida a la lesión.. Debe evitarse en verrugas localizadas en la cara, genitales o en niños menores de cuatro años.

Otras sustancias a veces usadas tópicamente son:

- Glutaraldehído (fórmula magistral en forma de gel al 10% o solución acuosa al 5-10%). Indicado en verrugas en mosaico.
- Formaldehído.
- Podoflino.
- Podofilotoxina.
- 5-fluororacilo.
- Nitrato de plata.
- Cantaridina: forman vesículas al quemar. Se deslaminan, se aplica en cura oclusiva. A las 2 - horas se lava con agua y jabón y a las 48 horas se corta la ampolla cayendo con ella la verruga.

Las verrugas muy resistentes son, a veces, tratadas con tratamientos de "tercera línea" como:

- La inmunoterapia tópica o sistémica.
- Inyecciones intralesionales de bleomicina (o bleopuntura)
- Escisión quirúrgica.
- Legrado y cauterización (particularmente útil en las lesiones filiformes)
- Láser de colorante pulsado.

Estos tratamientos son más especializados y, en general, conllevan un riesgo mayor de efectos secundarios. Son también más costosos y, en términos generales, más incómodos.

Autores

- Francisco Beneyto Castelló.
Médico de Familia. CS Manises (Valencia). Miembro del [Grupo de Cirugía Menor](#) de la SVMFIC.
- Manuel Batalla Sales.
Médico de Familia. CS Rafalafena (Castellón). Miembro del [Grupo de Cirugía Menor](#) de la SVMFIC.

Autor para correspondencia

- Francisco Beneyto Castelló
E-mail: pacobeneyto@hotmail.com

Bibliografía

1. Gibbs S, Harvey I, Sterling J, Stark R. Local treatments for cutaneous warts: systematic review. BMJ. 2002 ;325(7362):461 .
2. Gibbs S, Harvey I. Tratamientos tópicos para las verrugas cutáneas (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008. Número 1. Oxford Update Software Ltd. .
<http://www.update-software.com>
3. Bacelieri R, Marchese S. Cutaneous Warts: An Evidence-Based Approach to Therapy. Am Fam Physician 2005;72:647-52.
4. Verrugas cutáneas. Fernández E, García R. Guías Clínicas FISTERRA(:[1-5].
<http://www.fisterra.com/fisterrae/guias.asp>
5. Cutaneous warts [database on the Internet]. Beth G, Adam O: UpToDate(:[1-14].
<http://www.utdol.com/online/content/topic.do>