

Molusco contagioso gigante solitario en niña inmunocompetente: reporte del primer caso en Managua, Nicaragua

Giant solitary molluscum contagiosum in an immunocompetent girl: report of the first case in Managua, Nicaragua

Virgilio Blandón
virgblanmem@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0002-0422-8515>
Universidad Americana



Taylys Arlethe Leytón Pérez
taylysleyton2004@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0003-0254-1273>
Universidad Americana



Recibido: 08/06/25
Aceptado: 08/07/25

Resumen

El molusco contagioso es una infección viral benigna comúnmente caracterizada por múltiples pápulas pequeñas y autolimitadas. Presentamos un caso atípico de molusco contagioso atendido en la clínica Universidad Americana UAM, Managua, Nicaragua. El cual se manifestó como una lesión solitaria gigante de 1.2 cm, localizada en la pierna de una niña inmunocompetente. Ante la ausencia de dermatoscopia en nuestra clínica, se optó por una biopsia escisional completa. El cierre se realizó con sutura nylon 4.0 en punto simple. La confirmación histopatológica fue definitiva para el diagnóstico. Este caso subraya la importancia de considerar variantes clínicas poco comunes del molusco contagioso, y cómo una técnica quirúrgica adecuada permite un abordaje diagnóstico y terapéutico eficaz en ausencia de recursos complementarios. El manejo quirúrgico ambulatorio y exitoso en este caso demuestra que la escisión es una opción segura y eficaz para lesiones gigantes y solitarias, particularmente cuando la presentación clínica es atípica y existe duda diagnóstica, evitando diagnósticos erróneos.

Palabras clave:

Molusco contagioso, lesión gigante, biopsia escisional, niño inmunocompetente.

Abstract

Molluscum contagiosum is a benign viral infection typically characterized by multiple small, self-limited papules. We report an atypical case of molluscum contagiosum presenting as a solitary giant lesion measuring 1.2 cm on the leg of an immunocompetent child. Due to the lack of dermoscopy in our clinic, a complete excisional biopsy was performed. Closure was achieved with simple nylon 4-0 sutures. Histopathological examination confirmed the diagnosis. This case underscores the importance of considering uncommon clinical variants of molluscum contagiosum and demonstrates how an appropriate surgical technique can provide an effective diagnostic and therapeutic approach when complementary resources are unavailable. The successful outpatient surgical management indicates that excision is a safe and effective option for solitary giant lesions, especially in atypical presentations with diagnostic uncertainty, preventing misdiagnoses.

Keywords:

Molluscum contagiosum; giant lesion; excisional biopsy; immunocompetent child.

Cite este artículo:

Blandón, V., & Leytón, T. (2025) Molusco contagioso gigante solitario en niña inmunocompetente: reporte del primer caso en Managua, Nicaragua. Revista de Ciencias de la Salud, 1(1). DOI: <https://doi.org/10.62407/1nfmh611>



¹Docente, Facultad Ciencias Médicas UAM, ² Facultad Ciencias Médicas UAM



Introducción

El molusco contagioso (MC) es una infección cutánea viral benigna causada por un poxvirus de ADN de doble cadena lineal del género *Molluscipoxvirus*. (Caussade et al., 2024; Coyner, 2020; Leung & Davies, 2012). Es una dermatosis prevalente a nivel mundial, afectando principalmente a niños, adolescentes y adultos jóvenes sexualmente activos, deportistas de contacto e individuos inmunocomprometidos (Yadav et al., 2023). Figuran entre las 10 dermatosis virales más comunes en la población pediátrica en México (Pérez-Díaz et al., 2015).

La transmisión del virus ocurre por contacto directo con las lesiones cutáneas activas, autoinoculación o mediante fómites contaminados. Entre los factores de riesgo se incluyen la edad escolar, los climas cálidos o tropicales, la asistencia a piscinas públicas y el uso compartido de objetos personales con individuos infectados (Pérez-Díaz et al., 2015; Yadav et al., 2023).

El período de incubación varía entre 2 y 7 semanas. Clínicamente, el MC se presenta como pápulas o nódulos umbilicados, de color piel o normocoloreados, usualmente de 1 a 5 mm de diámetro y en número múltiple (Pérez-Díaz et al., 2015; Yadav et al., 2023). Sin embargo, existen presentaciones atípicas, como lesiones únicas o de tamaño gigante, que se definen por un diámetro superior a 0,5-1 cm (Bayrak et al., 2024; Matsuda et al., 2005; Moon et al., 2016; Surya & Arunachalam, 2021; Twu et al., 2020; Uzuncakmak et al., 2016). Estas presentaciones atípicas son cruciales de reconocer, ya que pueden simular otras dermatosis y desafiar el diagnóstico, especialmente si ha habido factores que modifiquen su morfología (Pérez-Díaz et al.,

2015; Yunoki et al., 2024). Las localizaciones más frecuentes son el rostro, el tronco y grandes pliegues como axilas e ingles (Pérez-Díaz et al., 2015), aunque se han reportado casos en mucosa oral, labios y conjuntiva. Las lesiones faciales tienden a ser más comunes en niños pequeños (Andre et al., 2024).

El diagnóstico de MC es habitualmente clínico; sin embargo, en presentaciones atípicas, la confirmación mediante estudios histopatológicos y dermatoscópicos es crucial. La presencia de cuerpos de Henderson-Patterson, inclusiones intracitoplasmáticas eosinofílicas en los queratinocitos, es patognomónica y confirma el diagnóstico histopatológico (Leung & Davies, 2012; Yadav et al., 2023).

En pacientes inmunocompetentes, el MC tiende a ser autolimitado y las lesiones se resuelven espontáneamente sin tratamiento específico (Leung & Davies, 2012; Surya & Arunachalam, 2021). Las opciones terapéuticas para el molusco contagioso son diversas e incluyen métodos como el curetaje, la crioterapia y la escisión (quirúrgica o mediante sacabocados), que permiten una remoción inmediata. Agentes químicos como la cantaridina y la podofilotoxina, así como inmunomoduladores como el imiquimod (Gerlero & Hernández-Martín, 2018; Lomelí-Valdez et al., 2025). En casos de molusco contagioso gigante y solitario en niños inmunocompetentes, la escisión quirúrgica no solo es una estrategia terapéutica eficaz, sino que también facilita la obtención de una muestra para confirmación histopatológica, esencial para diferenciar estas lesiones de otras dermatosis y asegurar un diagnóstico preciso (Moon et al., 2016). En Nicaragua, según una tesis en el Centro Nacional de Dermatología (Roys Ramírez, 2022), las infecciones por molusco contagioso son la



tercera causa más frecuente de consulta dermatológica en el Centro Nacional de Dermatología y la segunda entre las infecciones virales, en niños menores de 10 años.

A continuación, se presenta un caso de molusco contagioso gigante, solitario en una niña inmunocompetente, cuya presentación clínica simuló otras dermatosis, lo que motivó una biopsia escisional como herramienta diagnóstica y terapéutica. Este reporte busca contribuir a la literatura médica, mejorando la identificación y el manejo de estas presentaciones atípicas y minimizando diagnósticos o tratamientos erróneos.

Presentación de Caso

Se documenta el caso clínico de una paciente pediátrica de 10 años, de sexo femenino y raza mestiza, procedente de Managua, Nicaragua. La paciente no presenta antecedentes personales ni familiares de relevancia clínica para el cuadro actual. No refiere alergias, enfermedades crónicas ni uso habitual de medicación. Es importante destacar que no se documentó el uso previo de ningún medicamento tópico sobre la lesión.

Tampoco se documentaron episodios de infecciones recurrentes, enfermedades crónicas, tratamientos prolongados con inmunosupresores, uso de corticoides tópicos, ni antecedentes familiares de inmunodeficiencias, lo que permitió considerarla clínicamente como una paciente inmunocompetente.

La paciente acudió a consulta dermatológica acompañada de su tutor responsable, debido a la presencia de una lesión cutánea solitaria en pierna izquierda, tercio proximal, borde medial, cercano a la rodilla. La paciente describió la lesión como un “granito grueso”

con una evolución de 3 meses, la cual inició como una pequeña pápula asintomática que experimentó un incremento progresivo y notable de tamaño, especialmente en el último mes, sin mejoría espontánea.

No se observaron otras lesiones similares en ninguna otra parte del cuerpo, y no se refirieron síntomas sistémicos ni locales asociados (como dolor, prurito o inflamación). La preocupación principal del tutor, motivada por la atipicidad y el crecimiento de la lesión, era descartar la malignidad.

Al examen físico, se observó una dermatosis localizada en el miembro inferior izquierdo, específicamente en la porción proximal de pierna izquierda borde medial, cercano a la rodilla. Se presentó como una lesión de aspecto nodular solitaria de 1.2 cm de diámetro, bien delimitada, de forma redonda, con un borde ligeramente eritematoso, con una coloración amarillenta difusa en toda la lesión.

Su superficie era rugosa e hiperqueratósica, y la consistencia a la palpación era sólida. Es importante destacar que la lesión no presentaba la umbilicación central clásica del molusco contagioso. La piel adyacente presentaba un aspecto normal o sano (ver Figura No. 1).



Figura 1. Aspecto clínico de la lesión



Fuente: Fotografía autorizada por tutor y paciente.

La atipicidad clínica de la lesión orientó la consideración de un amplio espectro de diagnósticos diferenciales. El diagnóstico diferencial de una lesión nodular grande y solitaria en la pierna de un niño inmunocompetente es extenso y abarca diversas afecciones benignas y malignas. Se consideró un molusco contagioso gigante, aunque sin la umbilicación central evidente. Otras posibilidades diagnósticas en orden de relevancia incluyeron quistes epidermoides (usualmente de consistencia más blanda y con posible punto lagrimal central), pilomatrixomas, tumores anexiales benignos, dermatofibromas (que presentan signo del hoyuelo), hiperplasias de glándulas sebáceas (generalmente pequeñas y amarillentas), quistes dermoides y, aunque raras en niños, neoplasias cutáneas como carcinoma basocelular o queratoacantoma (Bayrak et al., 2024; Moon et al., 2016; Uzuncakmak et al., 2016).

Tras una discusión exhaustiva con la res-

ponsable de la niña, se valoraron diversas opciones terapéuticas, incluyendo electrofulguración, curetaje, crioterapia, láser CO₂ y escisión por sacabocados (punch biopsy). Considerando la naturaleza atípica de la lesión, su tamaño, y la necesidad imperativa de un diagnóstico histopatológico definitivo para descartar malignidad u otras neoplasias benignas en ausencia de dermatoscopia, se decidió que la biopsia escisional sería el método más apropiado, valorando su relación riesgo-beneficio y tiempo de curación. Se programó el procedimiento para una semana posterior.

En la segunda cita, la paciente y su responsable se presentaron en disposición para la realización del procedimiento en las instalaciones de la Clínica Médica de la Universidad Americana (UAM). Previa obtención del consentimiento informado de la madre, se administró anestesia local con lidocaína al 2% realizado por infiltración intradérmica de la lesión con jeringa de insulina. Se procedió a la escisión quirúrgica de la lesión con técnica en ojal, con bisturí número 15, realizando remoción total de la lesión sin extender los márgenes por la sospecha de lesión benigna. La escisión fue completa y la hemostasia se logró mediante presión directa. La herida fue cerrada con sutura de nylon 4.0 en punto simple. La muestra obtenida fue colocada en un frasco esteril con formalina y enviada al laboratorio de patología para confirmación diagnóstica y exclusión de malignidad, en una institución externa puesto la ausencia de este servicio en la institución donde se realizó el procedimiento.

Por ende, es importante señalar que, a pesar de las gestiones realizadas, no fue posible obtener un registro fotográfico de la lámina



histopatológica específica, únicamente se consta con la validación mediante informe confirmatorio emitido de la paciente para su inclusión en este reporte de caso. El periodo postoperatorio transcurrió sin complicaciones, Se observó una evidente mejoría clínica posterior al tratamiento, en el seguimiento a corto plazo, la herida mostró una evolución clínica acertada con una cicatrización adecuada sin signos de recurrencia de la lesión ni aparición de nuevas lesiones. El material de sutura fue retirado a los 7 días.

La confirmación histopatológica mediante biopsia es crucial para diferenciar el molusco contagioso gigante de otras entidades, ya que la presencia de cuerpos de Henderson-Patterson y la hiperplasia epidérmica lobulada característica son esenciales para el diagnóstico definitivo (Leung & Davies, 2012; Yadav et al., 2023) (figura 2).

La consideración cuidadosa de la historia clínica, la evolución de la lesión y la integración de los hallazgos clínicos e histopatológicos son indispensables para delimitar el diagnóstico diferencial y confirmar el diagnóstico de molusco contagioso gigante.

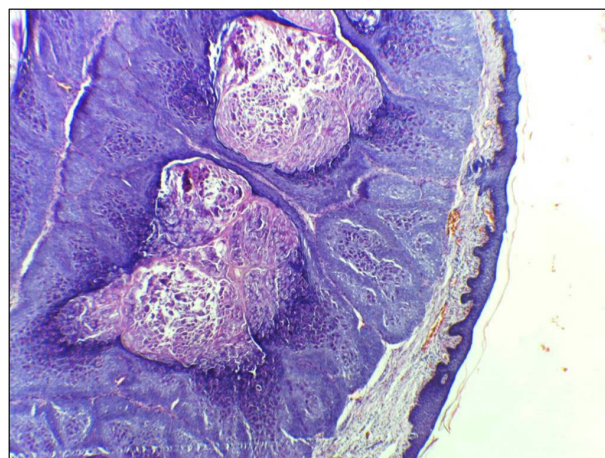
Discusión

El molusco contagioso (MC) es una infección viral cutánea muy extendida, particularmente prevalente en la población pediátrica. Sin embargo, el caso que presentamos se distingue por una constelación de características atípicas que lo hacen particularmente notable. La manifestación clásica del MC se caracteriza por pápulas o nódulos pequeños (1-5 mm), múltiples y con una umbilicación central, tal como describen Pérez-Díaz et al. (2015) y Yadav et al. (2023).

En marcado contraste, nuestra paciente, una niña de 10 años inmunocompetente, desarrolló una lesión solitaria de tamaño gigante (1.2 cm), que además carecía de la umbilicación central típica.

Esta presentación inusual, junto con su crecimiento progresivo y notable en el último mes, generó en el tutor el temor de que pudiera tratarse de una lesión maligna. Debido a esta atipicidad morfológica y evolutiva, que se alejaba de la descripción clásica del molusco contagioso, sumado a la preocupación del tutor y la ausencia de antecedentes de automedicación con corticoides tópicos que pudieran modificar

Figura No. 2 Histopatología típica del molusco contagioso.



Descripción: Se observan cuerpos de inclusión citoplasmáticos eosinofílicos (cuerpos de Henderson-Patterson) dentro de las células epidérmicas hiperplásicas, característicos de la infección por *Molluscum contagiosum virus* (MCV). Esta imagen es orientativa a modo de ejemplo y no corresponde directamente a la biopsia de la paciente del caso. (Fuente: Department of Pathology, Calicut Medical College. Licencia: CC BY-SA 4.0. Disponible en: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Histopathology_of_molluscum_contagiosum.jpg)

la lesión, el molusco contagioso no fue la principal sospecha diagnóstica inicial.

El médico tratante se inclinó inicialmente por la presunción de un quiste o una lesión tumoral benigna. Esta situación resalta que el diagnóstico de molusco contagioso, dada su atipicidad clínica, fue un hallazgo histopatológico. Esto no es infrecuente, ya que el MC gigante puede mimetizar quistes o, en raras ocasiones, incluso neoplasias, como se ha documentado en otras series de casos (Bayrak et al., 2024; Uzuncakmak et al., 2016). Las presentaciones gigantes de molusco contagioso, definidas por lesiones mayores a 0.5-1 cm, son infrecuentes, y aún más excepcionales en pacientes verdaderamente inmunocompetentes (Lee et al., 2021; Matsuda et al., 2005; Moon et al., 2016).

Aunque la literatura internacional reporta casos de MC gigante en niños inmunocompetentes (Moon et al., 2016; Surya & Arunachalam, 2021), la vasta mayoría de las formas extensas o atípicas suelen asociarse con estados de inmunodeficiencia (Yadav et al., 2023). La ausencia de síntomas sistémicos o locales y un historial médico sin relevancia inmunológica confirmaron la inmunocompetencia de nuestra paciente, magnificando la rareza de esta presentación. Para contextualizar la rareza de este caso, es relevante compararlo con otros reportes. A nivel internacional, encontramos descripciones de MC gigante en niños inmunocompetentes, como el documentado por Moon et al. (2016) en un niño de 4 años con una lesión de 0.5 cm en el abdomen, o el de Surya y Arunachalam (2021) en un niño con una lesión periocular inflamada.

Uzuncakmak et al. (2016), también describieron un caso de MC gigante solitario que simulaba un quiste epidermoide, así mismo Chatterjee, et al (2025) reporta un niño de 11 años con VIH que presenta un caso inusual y complicado de molusco contagioso gigante en rostro, también Twu, et al (2020) quien reporta una lesión solitaria gigante en la pierna de una niña de 11 años de tamaño de 1.5 cm siendo el caso que más se asemeja según localización y tamaño. Sin embargo, la mayoría de estos casos presentaban múltiples lesiones o conservaban la umbilicación central, un hallazgo que suele orientar el diagnóstico. Nuestro caso se distingue por la combinación de un tamaño considerable, su carácter solitario, la ausencia completa de umbilicación y un crecimiento rápido, lo que lo hizo clínicamente indistinguible de un quiste simple.

En el contexto local de Nicaragua, y tras una exhaustiva revisión de la literatura dermatológica disponible (incluyendo la tesis de Roys Ramírez, 2022, sobre tratamientos de MC en niños en el Centro Nacional de Dermatología), no se han encontrado casos reportados de molusco contagioso gigante y solitario en niños inmunocompetentes con una presentación tan atípica, en ninguna base de datos de libre acceso. Este hecho convierte a este en el primer caso documentado en el país con estas características específicas, lo que realza la excepcionalidad del evento en nuestro ámbito local y añade un valor significativo a la literatura dermatológica nacional y regional.

La falta de un equipo de dermatoscopia en nuestra institución representó una limitación diagnóstica inicial considerable. La dermatoscopia es una herramienta no invasiva invaluable que podría haber revelado características específicas del



MC, como el patrón vascular periférico y el área central amorfa blanquecina, que son patognomónicas (Kabbou et al., 2025; Uzuncakmak et al., 2016).

De haber contado con dermatoscopia, estas características habrían facilitado un diagnóstico diferencial más temprano y preciso, posiblemente evitando la necesidad de un procedimiento invasivo de entrada. La identificación de estos patrones dermatoscópicos habría sido crucial para diferenciar el MC de otras lesiones nodulares benignas, como los quistes epidermoides o procesos inflamatorios, que eran las principales sospechas clínicas. Adicionalmente, y como consecuencia de las limitaciones logísticas, no fue posible obtener un registro fotográfico de la lámina histopatológica específica de la paciente para su inclusión en este reporte, lo que llevó a la necesidad de emplear una imagen de referencia (Figura 2).

La carencia de esta herramienta (dermatoscopia) nos llevó a considerar la biopsia escisional completa como la única opción viable para obtener un diagnóstico definitivo y proporcionar tranquilidad a la familia. Esta situación subraya cómo en entornos con recursos limitados, se debe recurrir a métodos diagnósticos más invasivos, lo que implica mayores riesgos y costos, aunque en este caso particular, ofreció la ventaja de una solución terapéutica simultánea. El manejo quirúrgico mediante biopsia escisional, como se aplicó en este caso, ha demostrado ser una opción segura y altamente eficaz para el molusco contagioso gigante y solitario, especialmente cuando el diagnóstico clínico es incierto (Moon et al., 2016; Surya & Arunachalam, 2021).

Si bien existen otras alternativas terapéuticas para el MC, como la crioterapia, el curetaje, la aplicación de agentes tópicos (como el ácido salicílico y ácido láctico mencionados en la tesis de Roys Ramírez, 2022, o la podofilotoxina, imiquimod), o incluso la observación expectante, la elección del tratamiento depende de múltiples factores, incluyendo el número, tamaño y localización de las lesiones, la edad del paciente, el estado inmunológico y la certeza diagnóstica (Coyner, 2020; Gerlero & Hernández-Martín, 2018). Para una lesión solitaria, gigante y con una alta incertidumbre diagnóstica inicial (dada la preocupación del tutor por malignidad y la presunción médica de quiste), la escisión quirúrgica fue la opción más justificada.

Esta estrategia permitió no solo la remoción completa de la lesión en un solo acto, sino también la obtención de una muestra adecuada para el análisis histopatológico, considerado el estándar de oro para el diagnóstico definitivo del MC (Leung & Davies, 2012; Yadav et al., 2023).

La identificación de los cuerpos de Henderson-Patterson y la hiperplasia epidérmica lobulada en la histopatología confirmaron el diagnóstico, diferenciándolo de otras entidades consideradas. El excelente resultado postoperatorio, sin complicaciones, con una adecuada cicatrización y ausencia de recurrencia en el seguimiento a corto plazo, valida plenamente la decisión terapéutica.

Este caso, el primero de su tipo documentado en Nicaragua con estas características específicas, resalta la importancia de mantener un alto índice de sospecha para variantes atípicas de



condiciones dermatológicas comunes, incluso en pacientes presuntamente inmunocompetentes. Demuestra que, ante presentaciones clínicas inusuales y la ausencia de herramientas diagnósticas complementarias como la dermatoscopia, la biopsia escisional es una herramienta indispensable para un diagnóstico preciso.

Limitaciones

Es fundamental reconocer las limitaciones inherentes a este reporte de caso. Al tratarse de una única observación, los hallazgos aquí descritos no pueden generalizarse a todas las presentaciones atípicas de molusco contagioso ni a la población pediátrica en su conjunto. La ausencia de dermatoscopia representó una limitación diagnóstica inicial que, aunque superada con la biopsia escisional, subraya la dependencia de herramientas invasivas en entornos con recursos diagnósticos limitados.

Además, la calidad de la fotografía clínica no fue óptima, ya que la imagen fue tomada sin la previsión de ser utilizada para un estudio de caso. Un punto adicional de limitación fue no haber conseguido la microfotografía de la biopsia de la paciente, lo que impidió una ilustración directa de los hallazgos histopatológicos en este reporte.

El seguimiento a corto plazo no permite evaluar la recurrencia a largo plazo de la lesión ni el resultado estético definitivo, aspectos que serían valiosos para una comprensión más completa de la evolución del caso. Es importante destacar que estas limitaciones no restan valor al aporte del reporte, sino que delinean claramente su alcance y la necesidad de futuros estudios.

Perspectivas futuras

Para mejorar el diagnóstico en nuestro entorno clínico, proponemos varias líneas de acción: fomentar la capacitación del personal médico en el uso de la dermatoscopia y priorizar la adquisición de equipos dermatoscópicos en los centros de atención dermatológica; establecer un registro nacional de casos de molusco contagioso con presentaciones atípicas para obtener datos epidemiológicos locales más precisos; elaborar o adaptar guías de manejo clínico para el molusco contagioso en niños, que incluyan algoritmos para el abordaje de presentaciones atípicas y consideren los recursos disponibles; y promover una colaboración más estrecha entre dermatólogos, patólogos y pediatras para abordar de manera integral los casos dermatológicos complejos.

En síntesis, este reporte no solo amplía el conocimiento sobre las formas atípicas de molusco contagioso en niños inmunocompetentes a nivel global, sino que, al ser el primer caso documentado en Nicaragua con estas características, establece un precedente importante en la epidemiología dermatológica local, reforzando la necesidad de considerar el molusco contagioso gigante en el diagnóstico diferencial de lesiones nodulares cutáneas atípicas en la población pediátrica.

Conclusiones

El presente reporte de caso subraya la importancia de considerar el molusco contagioso (MC) en el diagnóstico diferencial de lesiones cutáneas nodulares atípicas en niños inmunocompetentes, incluso cuando no presentan las características clínicas clásicas, como la umbilicación central o



una morfología que inicialmente oriente al molusco contagioso. Este caso, el primero de su tipo documentado en Nicaragua, destaca la rareza de las presentaciones de MC gigante y solitario en pacientes pediátricos inmunocompetentes y su potencial para mimetizar otras condiciones, incluyendo neoplasias.

Se reafirma la utilidad de la biopsia escisional como un método de diagnóstico definitivo y, simultáneamente, terapéutico eficaz, especialmente valioso en entornos con recursos diagnósticos complementarios limitados (como la dermatoscopia) y ante una alta sospecha de malignidad o de otras lesiones cutáneas que requieren confirmación histopatológica. Esta técnica permitió la remoción completa de la lesión y la confirmación histopatológica, que fue crucial para el diagnóstico definitivo mediante la identificación de los cuerpos de Henderson-Patterson y la hiperplasia epidérmica lobulada.

El manejo quirúrgico ambulatorio demostró ser seguro y condujo a una resolución exitosa del cuadro clínico, con adecuada cicatrización y ausencia de recurrencia en el seguimiento a corto plazo. No obstante, se reconoce que los hallazgos de este caso único no son generalizables y que un seguimiento a largo plazo sería valioso para evaluar la evolución estética y la recurrencia diferida. Este caso ejemplifica cómo, ante la duda diagnóstica y la ausencia de recursos avanzados, una intervención quirúrgica con fines diagnósticos puede ser la mejor alternativa para evitar diagnósticos erróneos con implicaciones clínicas significativas.

Referencias

- Andre, N., Jurban, E., Alyagon, A., Moskovich, C., Kaplan, O., Test, G., & Horev, A. (2024). Facial vs Non-facial Molluscum Contagiosum Infection in Children: A Cross-sectional Study. *Acta Dermato-Venereologica*, 104, adv40091. <https://doi.org/10.2340/actadv.v104.40091>
- Bayrak, B., Oncel, S., Atayev, S., Eruyar, A. T., Yumuk, Z., & Etus, V. (2024). Molluscum Contagiosum Masquerading: Diagnosing Giant Lesions in an Unfamiliar Territory. *Pediatric Infectious Disease Journal*, 43(5), e185–e187. <https://doi.org/10.1097/INF.0000000000004268>
- Caussade, M.-C., Downey, C., & Krämer, D. (2024). Reacciones cutáneas relacionadas a la infección por molusco contagioso. *Andes Pediatrica*, 95(2), 136–142. <https://doi.org/10.32641/andespediatr.v95i2.5034>
- Chatterjee, S., Banerjee, M., & Bhattacharya, S. (2015). Giant molluscum contagiosum: an unusual presenting complaint of paediatric HIV disease. *Tropical doctor*, 45(2), 148–150. <https://doi.org/10.1177/0049475514568133>
- Coyner, T. (2020). Molluscum Contagiosum: A Review for Healthcare Providers. *Journal of the Dermatology Nurses' Association*, 12(3), 115–120. <https://doi.org/10.1097/JDN.0000000000000534>
- Gerlero, P., & Hernández-Martín, Á. (2018). Actualización sobre el tratamiento de moluscos contagiosos en los niños. *Actas Dermo-Sifiliográficas*, 109(5), 408–415. <https://doi.org/10.1016/j.ad.2018.01.007>
- Kabbou, S., Eljouari, O., Hala, H., & Gallouj, S. (2025). Giant molluscum contagiosum in an immunocompetent patient. *Journal of Clinical Images and Medical Case Reports*, 6. <https://doi.org/10.52768/2766-7820/3530>
- Lee, G. L., Witman, P. M., Mosser, J. L., & Fernandez Faith, E. (2021). A case series



- of giant molluscum contagiosum in an immigrant African pediatric population. *Pediatric Dermatology*, 38(S2), 113–116. <https://doi.org/10.1111/pde.14769>
- Leung, A., & Davies, H. (2012). Molluscum Contagiosum—An Overview. *Current Pediatric Reviews*, 8(4), 346–349. <https://doi.org/10.2174/157339612803307732>
- Lomelí-Valdez, R., García-Navarrete, M. G., & Palacios-López, C. (2025). Molusco contagioso en niños y su tratamiento. *Dermatología Revista mexicana*, 69(2), 204–215. <https://doi.org/10.24245/dermatolrevmex.v69i2.10439>
- Matsuda, M., Bloch, L. D., Arnone, M., Vasconcelos, D. D. M., & Nico, M. M. S. (2005). Giant Molluscum Contagiosum: Does it Affect Truly Immunocompetent Individuals? *Acta Dermato-Venereologica*, 85(1), 88–89. <https://doi.org/10.1080/00015550410023536>
- Moon, S. H., Cho, S. H., Lee, J. D., & Kim, H. S. (2016). A Case of Giant Molluscum Contagiosum in an Immunocompetent Child. *Journal of Clinical and Investigative Dermatology*, 4(2). <https://doi.org/10.13188/2373-1044.1000035>
- Pérez-Díaz, C. E., Botero-García, C. A., Rodríguez, M. C., Faccini-Martínez, Á. A., Calixto, O.-J., Benítez, F., Mantilla-Florez, Y. F., Bravo-Ojeda, J. S., Espinal, A., & Morales-Pertuz, C. (2015). Giant Molluscum Contagiosum in an HIV positive patient. *International Journal of Infectious Diseases*, 38, 153–155. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2015.07.021>
- Roys Ramírez, S. Y. (2022). *Respuesta terapéutica del ácido salicílico 26% y ácido láctico 15% versus curetaje en pacientes menores de 10 años con molusco contagioso que acuden al Centro Nacional de Dermatología “Dr. Francisco José Gómez Urcuyo” durante el período marzo del 2020 a marzo de 2021*. [Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN-Managua]. https://repositorio.unan.edu.ni/view/creators/Scarleth_Yamileth=3ARoys_Pilarte=3A=3A.html
- Surya, D. K., & Arunachalam, C. (2021). Inflamed pedunculated giant molluscum contagiosum of eyelid in an immunocompetent child. *Journal of Clinical Ophthalmology and Research*, 9(3), 130–132. https://doi.org/10.4103/jcor.jcor_24_20
- Twu, O., Mully, T., & Cordoro, K. M. (2020). Solitary ulcerated lesion on the leg of a child. *Pediatric Dermatology*, 37(3), 563–564. <https://doi.org/10.1111/pde.14154>
- Uzuncakmak, T. K., Kuru, B. C., Zemheri, E. I., Zindancı, I., Turkoglu, Z., & Kavala, M. (2016). Isolated giant molluscum contagiosum mimicking epidermoid cyst. *Dermatology Practical & Conceptual*, 71-73. <https://doi.org/10.5826/dpc.0603a15>
- Yadav, D., Waghmare, D., & Sangrame, D. (2023). Molluscum contagiosum in an immunocompetent patient: A case series of four cases. *International Journal of Dental and Medical Sciences Research*, 5(6), 435-438 DOI: 10.35629/5252-0506435438
- Yunoki, M., Fukuchi, K., Fujiyama, T., Ito, T., & Honda, T. (2024). Resolution of Molluscum Contagiosum After Discontinuation of Topical Corticosteroids During Dupilumab Therapy for Atopic Dermatitis: A Case Report. *Cureus*, 16(8), e67391. <https://doi.org/10.7759/cureus.67391>

