

INTERVENCION QUIRURGICA DE PAPILOMAS VIRICOS MULTIPLES

Definición

Se denomina papiloma vírico a una tumoración benigna y circunscrita de la piel, altamente vascularizada, que puede presentarse en forma aislada o múltiple. El agente causante es el **Papova virus**.

Características

A la exploración se observa una hiperqueratosis blanda que al deslaminar las primeras capas, presenta un halo circunscrito y bien delimitado, alojando en su interior papilas y capilares. Suelen aparecer en zonas de hiperpresión o carga.

Caso clínico

Paciente de 14 años de

edad, estudiante, que acude a la consulta presentando tres papilomas en el talón del pie izquierdo. (foto 1)

Nos refiere que padeció una "verruca" en la cara plantar del primer dedo del mismo pie y que curó espontáneamente en el plazo de un año. Al ser ésta indolora, no acudió a ningún especialista.

Hace aproximadamente cinco meses, le aparecieron los papilomas víricos antes mencionados. Al resultar éstos dolorosos, acudió a un facultativo, siendo tratados con métodos químicos tradicionales, sin obtener ningún resultado satisfactorio.

El paciente

Quirós Felico, Antonia
Hernández Galayo, F. Javier
Baños Bernard, Miguel Angel

Profesores de la Escuela de
Patología de la
Universidad de Barcelona

se muestra insatisfecho del poco éxito del tratamiento antes citado, por lo cual, nos solicita que resolvamos su problema de una forma más rápida y definitiva.

Ante ello, nos planteamos y la exponemos la posibilidad de realizar una intervención quirúrgica. Efectuamos moldes de yeso para la confección de un soporte plantar de descarga postquirúrgica. (foto 2)

Tras solicitar una analítica completa preoperatoria y recomendar la profilaxis antitetánica, procedemos a la intervención quirúrgica.

Técnica quirúrgica

Deslaminamos la hiperqueratosis que recubre el papiloma vírico, hasta visualizar el contorno de éste.

Lavamos ampliamente la zona a intervenir con una solución jabonosa.

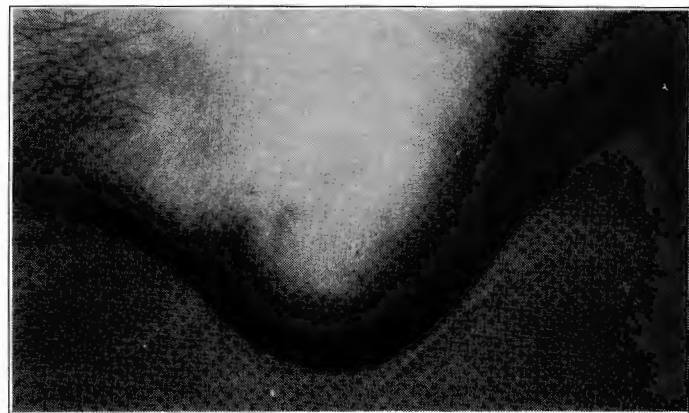


Foto 1.



Foto 2.



Foto 3.



Foto 4.



Foto 5.

Aseptizamos la zona con yodo povidona.

Anestesiarnos localmente con mepivacaina al 2% sin vasoconstrictor, efectuando tres punciones justo al lado del Papiloma vírico, dirigiéndolos hacia su base y profundizando aproximadamente los mismos milímetros que diámetro posee el papiloma. (foto 3)

Inyectamos en total tres centímetros de anestesia, con lo cual conseguimos que el reparo de la misma sea uniforme. Hacemos un ligero masaje con una gasa para distribuir el anestésico.

Transcurridos unos minutos para que la anestesia sea efectiva, procedemos a la exeresis de los papilomas víricos mediante una incisión con bisturí

a dos milímetros aproximadamente de su contorno.

Extirpamos el papiloma totalmente encapsulado. (fotos 4 y 5)

A continuación procedemos a legar toda la cavidad formada, con una cucharilla de Jansen. (foto 6)

La hemostasia la obtenemos por presión directa por debajo del papiloma vírico.

Una vez legrado el papiloma vírico dejamos que sangre unos instantes para asegurar el arrastre y eliminado de posibles células víricas. Seguidamente, limpiamos con suero fisiológico a presión el interior de la hoquedad y la pulverizamos con vitamina K hidrosoluble. (foto 7)

Aplicamos finalmente Povi-

dona iodada en pomada y realizamos vendaje semicompresivo.

Recomendamos al paciente una serie de cuidados durante su convalescencia inmediata:

- a) Analgesia vía oral si precisa.
- b) Reposo relativo durante 48 horas.
- c) Extremidad en posición elevada.
- d) No acercarse a fuentes de calor.

A las 48 horas hacemos la primera cura eliminando los esfacelos con bisturí y limpiando con suero fisiológico a presión. (foto 8)

Aplicamos pomada enzimática, protegida con un pequeño apósito, ya que la descarga la realizamos con el soporte plan-

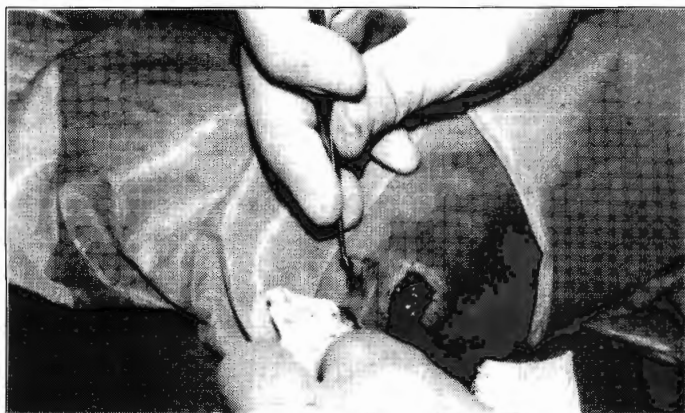


Foto 6.



Foto 7.

tar anteriormente confeccionado.

Aconsejamos previamente al paciente, que realice curas diarias, limpiando la zona con suero fisiológico y aplicando la pomada enzimática.

A las 72 horas de la primera cura observamos una leve supuración serohemática en el mayor de los papilomas víricos y una buena cicatrización en los dos restantes. Sugerimos al paciente continuar con el mismo tratamiento.

A la semana controlamos de nuevo las heridas y apreciamos que el mayor de los papilomas víricos ha cerrado en falso. Lo desbridamos, lavamos con suero fisiológico a presión y lo curamos con pomada antibiótica, recomendando seguir el mismo tratamiento cada doce horas. Los otros dos papilomas están perfectamente cicatrizados.

A los dos días revisamos la herida y ésta aparece ya cicatrizada e indolora. (foto 9)

Se aconseja la aplicación de iodopovidona dos veces al día durante una semana, después de la cual revisamos la herida y damos al paciente de ALTA.

En un nuevo control al cabo de tres meses de la intervención quirúrgica, el paciente no presenta ningún tipo de molestia en toda la zona. (foto 10)

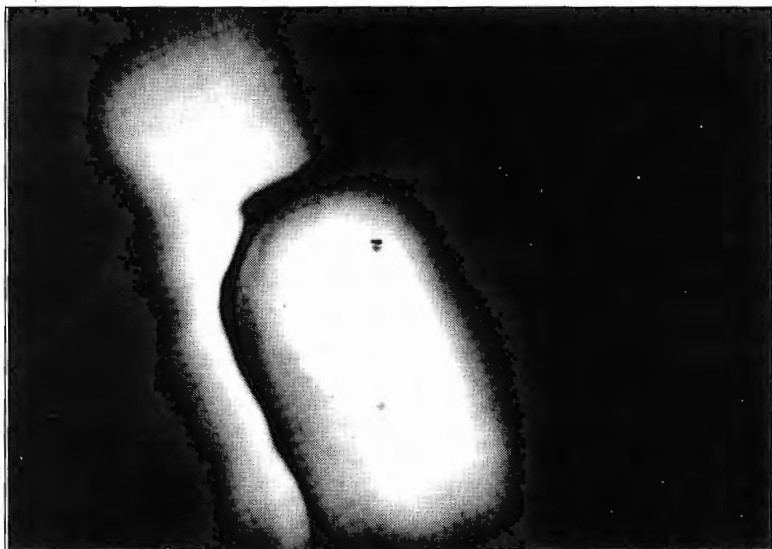


Foto 8.

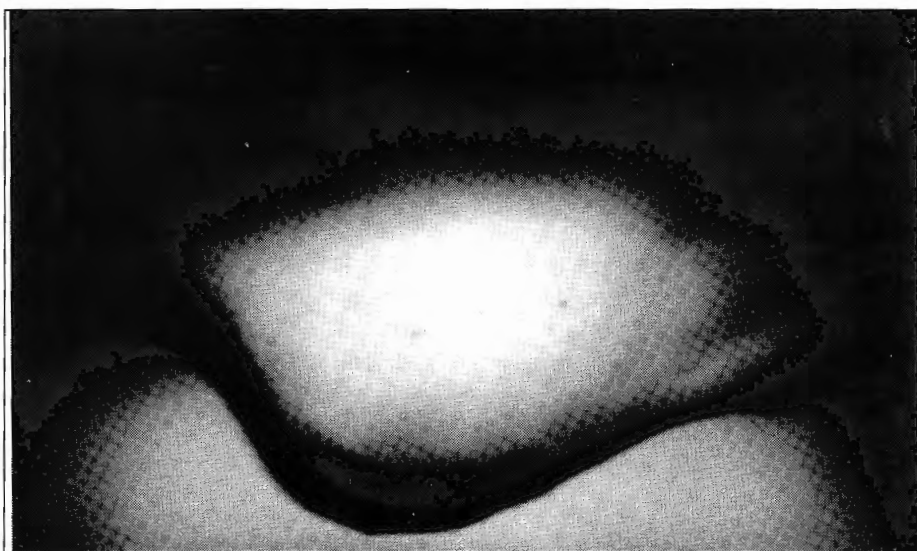


Foto 9.

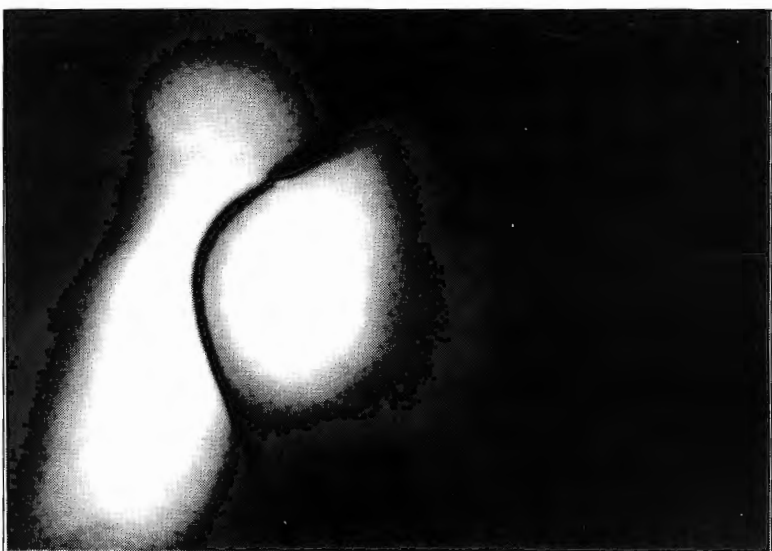


Foto 10.

Bibliografía

“Compendio de Podología”.
Jules Verleysen.

“Patología del pie”. Jean Le-
lièvre.