

CASO CLÍNICO

Molusco contagioso vulvar en una niña prepuberal: dermatoscopia como herramienta diagnóstica en una localización inusual

Maite Santillán,* Soonyi Romo,* Milena Fiallo,* Verónica Úraga**

* Médico posgradista en Dermatología de la Universidad Espíritu Santo, Guayaquil – Ecuador

** Dermatóloga del Centro Dermatológico Úraga

Correspondencia:
Maite Santillán
maitesantillan92@gmail.com

Palabras claves: Molusco contagioso, pápulas umbilicadas, dermatoscopia

Cómo citar este artículo: Santillán M., Romo S., Fiallo M., Úraga V. Molusco contagioso vulvar en una niña prepuberal: dermatoscopia como herramienta diagnóstica en una localización inusual. – Reporte de un caso clínico. Rev Dermatol Cent Úraga. 2025;7(3).

Fecha de recepción: 04/07/2025
Fecha de aceptación: 13/11/2025

RESUMEN

El molusco contagioso (MC) es una infección viral cutánea causada por el Molluscum contagiosum virus (MCV), que produce pápulas umbilicadas características. Afecta principalmente a niños en edad escolar y con menor frecuencia a adultos e individuos inmunocomprometidos. En niños afecta frecuentemente la cara, tronco y extremidades, pero rara vez ocurre en la región genital y puede representar un desafío diagnóstico debido a su rareza y a la necesidad de diferenciarla de otras patologías.

En niños, el MC frecuentemente afecta la cara, tronco y extremidades, pero rara vez ocurre en la región genital, donde las lesiones de molluscum contagiosum tienen más probabilidad de desarrollarse en adultos como una enfermedad de transmisión sexual.

Presentamos un caso de molusco contagioso vulvar en una niña prepuberal, donde la dermatoscopia fue clave para el diagnóstico en una localización inusual.

INTRODUCCIÓN

El molusco contagioso (MC) es una enfermedad viral de la piel, descrita por Bateman en 1817, provocada por el Molluscum contagiosum virus (MCV), un poxvirus de ADN. Esta infección afecta con mayor frecuencia a niños y suele manifestarse como pápulas pequeñas, de aspecto perlado y umbilicado, localizadas principalmente en el tronco, extremidades y zonas de pliegues cutáneos.

Cuando compromete la región genital en pacientes pediátricos el diagnóstico clínico es complejo, tanto por lo inusual de la localización como el considerar descartar el abuso infantil y la autoinoculación. En este contexto,

la dermatoscopia se ha convertido en un recurso diagnóstico valioso y no invasivo, especialmente útil en dermatología infantil. Esta técnica permite visualizar patrones característicos del MC, incluso en áreas anatómicamente delicadas o de difícil exploración.

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 6 años con antecedente patológico personales de dermatitis atópica, que acude en compañía de sus padres por presentar cuadro clínico de 2 meses de evolución caracterizado por pápulas perladas

en región genital; a nivel de labios mayores (columna labial anterior). Al examen físico, presenta múltiples pápulas milimétricas de entre 1 a 4 mm, del color de la piel o rosadas, redondas, bien definidas, (Figura 1a), no dolorosas, acompañadas de leve prurito.

A la dermatoscopia se observó múltiples pápulas milimétricas perladas que confluyen a manera de racimos sin estructura vascular (Figura 2a y 2b). Con algo de dificultad se puede observar la presencia del poro central en cada molusco, que es una de sus características.

Padres refieren que la niña a menudo nadaba en piscina pública, pudiendo asumir como un posible factor predisponente en la aparición de la lesión de molusco contagioso, descartándose el antecedente de abuso sexual.

DISCUSIÓN

El molusco contagioso es causado por un poxvirus, que se limita a la piel y al tejido subcutáneo.¹⁻³ Esta afección se presenta con mayor frecuencia en pacientes pediátricos e inmunodeprimidos, presentándose con pápulas blancas milimétricas perladas distintivas con una umbilicación central.¹ Su prevalencia en niños inmunocompetentes se estima en un 7%.² Su transmisión es persona a persona por autoinoculación o por piscinas o bañeras. Es más común se presente en niños con dermatitis atópica.³ En general, son lesiones asintomáticas, aunque en ocasiones pueden presentar prurito o signos inflamatorios.

Las localizaciones más frecuentes de molusco contagioso en los niños son el tronco y las extremidades



Figura 1A: Pápulas perladas en disposición de racimo en área de columna labial anterior, además se observa pápula perlada "roundish" en labio mayor izquierdo.

Figura 2A: Dermatoscopia de molusco contagioso de región de columna labial anterior.



Figura 2B: Se observa pápulas perladas de superficie lisa, en su interior presentan estructura polilobular que consistían en múltiples glóbulos blancos. Los círculos remarcen la presencia del poro.



tanto superiores como inferiores, en ocasiones el diagnóstico se dificulta debido a la ubicación de la lesión, en el caso de nuestra paciente se localizaba en el área genital; en esta área en la infancia se da con poca frecuencia,⁴ por lo que se debe hacer una investigación exhausta sobre abuso sexual y de las actividades cotidianas de la paciente.

El diagnóstico del molusco contagioso es generalmente clínico, basado en las características de las lesiones. Sin embargo en casos atípicos o dudosos, puede ser necesario recurrir a una biopsia de piel para confirmar el diagnóstico; y es en estos cuando la dermatoscopia se convierte en una herramienta de gran utilidad para visualizar la umbilicación central característica y otros hallazgos complementarios, como estructuras poli-lobulares amorfas de color blanco amarillento y vasos periféricos en la corona.²⁻⁵ En nuestro caso el diagnóstico se realizó clínicamente con apoyo de la dermatoscopia observando así un conjunto de pápulas blanco perladas con patrón de estructura poli-lobular es decir con tamaño y formas variables agrupadas en el centro de la lesión en región de columna labial anterior y labio mayor izquierdo se encuentra también una pápula perlada aislada umbilicada de pocos milímetros con un patrón de estructura conocido como “roundish” que significa lesión con un área discoide blanquecina solitaria en el centro.²⁻⁵

El tratamiento para molusco contagioso es diverso, va desde el manejo expectante de lesiones, hasta tratamiento tópico, curetaje y crioterapia; la selección del tratamiento debe realizarse con el objetivo de minimizar el dolor y la cicatrización además tener en cuenta las características del paciente y la localización de las lesiones. En nuestra paciente se procedió a realizar curetaje para eliminar las lesiones y evitar la propagación a nuevos sitios, también hay que tomar en consideración el antecedente de dermatitis atópica y la exposición de la paciente ya que frecuentaba el hábito de ir a piscinas y este es un medio frecuente para la transmisión de moluscos contagiosos.

CONCLUSIÓN

Aunque el molusco contagioso es común en la infancia, su aparición en zonas poco habituales como la región vulvar puede dificultar el diagnóstico. En este contexto, la dermatoscopia representa una herramienta diagnóstica fundamental, al permitir la visualización de hallazgos típicos de forma rápida, segura y sin necesidad de intervenciones invasivas. Su utilización resulta especialmente útil en áreas anatómicamente delicadas, contribuyendo a un abordaje clínico más preciso y menos traumático en pacientes pediátricos.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

BIBLIOGRAFÍA

1. Robinson G, Townsend S, Jahnke MN. Molluscum contagiosum: review and update on clinical presentation, diagnosis, risk, prevention, and treatment. *Curr Dermatol Rep.* 2020;9(1):83–92. doi:10.1007/s13671-020-00289-z
2. Giacaman A, Garcías Ladaria J, Manubens Merca E, Martín Santiago A. Placa verrugosa en el pliegue interglúteo de un lactante. La utilidad de la dermatoscopia. *Med Cutan Ibero Latino Am.* 2022;50(2):98–100.
3. Silverberg NB. Pediatric molluscum: an update. *Cutis.* 2019;104(6):325–328.
4. Zhuang KW, Ran YP, Xu FN, Lama J. Atypical infantile genital molluscum contagiosum. *An Bras Dermatol.* 2015 May-Jun;90(3):403–405. doi:10.1590/abd1806-4841.20153298
5. Sánchez Bernal J, Ara Martín M, Abadías Granado I, Yélamos O. Dermoscopic rosettes as a clue for atypical molluscum contagiosum. *Rev Chil Dermatol.* 2019;35(4):166–169. doi:10.31879/rcderm.v35i4.254

ORCID

Maite Santillán  <https://orcid.org/0000-0002-1366-8187>

Soonyi Romo  <https://orcid.org/0009-0007-1248-2931>

Milena Fiallo  <https://orcid.org/0009-0001-3608-0335>

CASE REPORT

Vulvar molluscum contagiosum in a prepubertal girl: dermoscopy as a diagnostic tool in an unusual location

Maite Santillán,* Soonyi Romo,* Milena Fiallo,* Verónica Úraga**

* Dermatology Postgraduate Physician,
Universidad Espíritu Santo, Guayaquil –
Ecuador

** Dermatologist, Centro Dermatológico Úraga

Correspondence:
Maite Santillán
maitesantillan92@gmail.com

Key words: Molluscum contagiosum,
umbilicated papules, dermoscopy

How to cite this article: Santillán M.,
Romo S., Fiallo M., Úraga V. Mollusco
contagioso vulvar en una niña prepuberal:
dermatoscopia como herramienta
diagnóstica en una localización inusual. –
Reporte de un caso clínico. Rev Dermatol
Cent Úraga. 2025;7(3).

Date of receipt: 04/07/2025
Date of acceptance: 13/11/2025

ABSTRACT

Molluscum contagiosum (MC) is a viral cutaneous infection caused by the Molluscum contagiosum virus (MCV), which produces characteristic umbilicated papules. It primarily affects school-aged children and less frequently adults and immunocompromised individuals. In children, it frequently affects the face, trunk, and extremities, but rarely occurs in the genital region and can represent a diagnostic challenge due to its rarity and the need to differentiate it from other pathologies. In children, MC frequently affects the face, trunk, and extremities, but rarely occurs in the genital region, where molluscum contagiosum lesions are more likely to develop in adults as a sexually transmitted disease. We present a case of vulvar molluscum contagiosum in a prepubertal girl, where dermoscopy was key to the diagnosis in an unusual location.

INTRODUCTION

Molluscum contagiosum (MC) is a viral skin disease, first described by Bateman in 1817, caused by the Molluscum contagiosum virus (MCV), a DNA poxvirus. This infection most commonly affects children and typically presents as small, pearly, umbilicated papules primarily located on the trunk, extremities, and areas of skin folds.

When the genital region is affected in pediatric patients, the clinical diagnosis becomes challenging—both due to the unusual location and the need to consider and rule out child abuse or autoinoculation. In this context, dermoscopy has become a valuable, non-invasive diagnostic tool, especially useful in pediatric dermatology. This technique allows visualization of characteristic MC patterns, even in anatomically sensitive or difficult-to-examine areas.

CLINICAL CASE

A 6-year-old female patient with a personal history of atopic dermatitis presented, accompanied by her parents, with a 2-month history of pearly papules in the genital area, located on the labia majora (anterior labial column). On physical examination, she exhibited multiple millimetric papules measuring between 1 and 4 mm, skin-colored to pink, round, well-defined (Figure 1a), non-tender, and associated with mild pruritus.

Dermoscopy revealed multiple pearly millimetric papules arranged in cluster-like formations without vascular structures (Figures 2a and 2b). With some difficulty, the central pore characteristic of molluscum contagiosum was identified in each lesion.

The parents reported that the child frequently swam in a public pool, which was considered a possible predisposing factor for the development of molluscum contagiosum lesions. A history of sexual abuse was ruled out.

DISCUSSION

Molluscum contagiosum is caused by a poxvirus that remains confined to the skin and subcutaneous tissues.¹⁻³ This condition occurs most frequently in pediatric and immunocompromised patients, presenting as distinctive pearly white millimetric papules with a

central umbilication.¹ Its prevalence in immunocompetent children is estimated at approximately 7%.² Transmission occurs from person to person through autoinoculation or via swimming pools and bathtubs. It is more commonly observed in children with atopic dermatitis.³ In general, the lesions are asymptomatic, although they may occasionally present with pruritus or inflammatory signs.

The most frequent locations of molluscum contagiosum in children are the trunk and both the upper and lower extremities. In some cases, the diagnosis becomes challenging due to the anatomical site of the



Figure 1A: Pearly papules arranged in a cluster-like pattern in the area of the anterior labial column; a "roundish" pearly papule is also observed on the left labia majora.

Figure 2A: Dermoscopy of molluscum contagiosum in the anterior labial column region.



Figure 2B: Smooth-surfaced pearly papules are observed, displaying a multilobular structure composed of multiple white globules. The circles highlight the presence of the central pore.



lesions; in our patient, the lesions were located in the genital area, a site that is infrequently affected during childhood.⁴ For this reason, a thorough evaluation must be conducted to rule out sexual abuse and to investigate the patient's daily activities.

The diagnosis of molluscum contagiosum is generally clinical, based on the characteristic appearance of the lesions. However, in atypical or uncertain cases, a skin biopsy may be required to confirm the diagnosis; in such situations, dermoscopy becomes a highly valuable tool for visualizing the characteristic central umbilication and additional complementary findings, such as amorphous whitish-yellow polylobular structures and peripheral crown vessels.²⁻⁵ In our case, the diagnosis was made clinically with support from dermoscopy, which revealed a cluster of pearly white papules with a polylobular structural pattern—meaning variable sizes and shapes grouped at the center of the lesion—located in the anterior labial column region. On the left labia majora, an isolated umbilicated pearly papule measuring a few millimeters was also observed, displaying a structural pattern known as “roundish,” which refers to a lesion with a solitary whitish, discoid central area.²⁻⁵

The treatment of molluscum contagiosum is diverse, ranging from expectant management to topical therapy, curettage, and cryotherapy. The choice of treatment should aim to minimize pain and scarring, while also taking into account the patient's characteristics and the location of the lesions.

In our patient, curettage was performed to remove the lesions and prevent their spread to new sites. It is also important to consider the history of atopic dermatitis and the patient's environmental exposure, as she frequently visited swimming pools—a common means of transmission for molluscum contagiosum.

CONCLUSION

Although molluscum contagiosum is common in childhood, its occurrence in uncommon sites such as the vulvar region can make the diagnosis challenging. In this context, dermoscopy represents a fundamental

diagnostic tool, as it allows for the rapid and safe visualization of characteristic findings without the need for invasive procedures. Its use is particularly valuable in anatomically delicate areas, contributing to a more precise and less traumatic clinical approach in pediatric patients.

CONFLICT OF INTEREST

The authors declare that they have no conflicts of interest

REFERENCES

1. Robinson G, Townsend S, Jahnke MN. Molluscum contagiosum: review and update on clinical presentation, diagnosis, risk, prevention, and treatment. *Curr Dermatol Rep.* 2020;9(1):83–92. doi:10.1007/s13671-020-00289-z
2. Giacaman A, Garcías Ladaria J, Manubens Merca E, Martín Santiago A. Placa verrugosa en el pliegue interglúteo de un lactante. La utilidad de la dermatoscopia. *Med Cutan Ibero Latino Am.* 2022;50(2):98–100.
3. Silverberg NB. Pediatric molluscum: an update. *Cutis.* 2019;104(6):325–328.
4. Zhuang KW, Ran YP, Xu FN, Lama J. Atypical infantile genital molluscum contagiosum. *An Bras Dermatol.* 2015 May–Jun;90(3):403–405. doi:10.1590/abd1806-4841.20153298
5. Sánchez Bernal J, Ara Martín M, Abadías Granado I, Yélamos O. Dermoscopic rosettes as a clue for atypical molluscum contagiosum. *Rev Chil Dermatol.* 2019;35(4):166–169. doi:10.31879/rcderm.v35i4.254

ORCID

Maite Santillán  <https://orcid.org/0000-0002-1366-8187>

Soonyi Romo  <https://orcid.org/0009-0007-1248-2931>

Milena Fiallo  <https://orcid.org/0009-0001-3608-0335>