



SBD
Sociedade Brasileira de
Cirurgia Dermatológica

Surgical & Cosmetic Dermatology

www.surgicalcosmetic.org.br/

Isotretinoína oral como tratamento promissor para molusco contagioso refratário em uma criança: relato de caso

Oral isotretinoin as a promising treatment for refractory molluscum contagiosum in a child: a case report

DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.2026180510>

RESUMO

O molusco contagioso é uma infecção viral comum em crianças, geralmente autolimitada, mas casos extensos ou recalcitrantes podem ser difíceis de tratar. Relatamos o caso de uma criança com MC refratário, sem resposta às terapias convencionais, que obteve cura completa com isotretinoína oral em baixas doses. Este caso destaca o potencial da isotretinoína como uma nova abordagem terapêutica para o molusco contagioso refratário em crianças.

Palavras-chave: Molusco contagioso; Isotretinoína; Criança; Retinoides

ABSTRACT

Molluscum contagiosum is a common viral infection in children, usually self-limiting, but treatment of extensive or recalcitrant cases can be challenging. We report a child with refractory MC unresponsive to conventional therapies who achieved complete clearance with low-dose oral isotretinoin. This case highlights the potential of isotretinoin as a novel therapeutic approach for refractory molluscum contagiosum in children.

Keywords: *Molluscum contagiosum; Isotretinoin; Child; Retinoids*

Relato de Caso

Autores:

Shaimaa Farouk ¹

¹ Hospital de Dermatologia e Venereologia do Cairo (Al-Haud Al-Marsoud), Ministério da Saúde e da População do Egito, Departamento de Dermatologia, Cairo, Egito

Correspondência:

Shaimaa Farouk
E-mail: dr.shaimaafarouk@gmail.com

Fonte de financiamento: Nenhuma

Conflito de interesse: Nenhum

Data de submissão: 26/08/2025

Decisão final: 09/10/2025

Como citar este artigo:

Isotretinoína oral como tratamento promissor para molusco contagioso refratário em uma criança: relato de caso. *Surg Cosmet Dermatol.* 2026;18(1):e20260510.



INTRODUÇÃO

O molusco contagioso (MC) é uma infecção cutânea viral benigna causada por um poxvírus, que acomete predominantemente crianças. Embora geralmente se resolva espontaneamente em 6 a 18 meses, alguns pacientes desenvolvem lesões extensas e persistentes, resistentes a tratamentos convencionais, como crioterapia, curetagem e queratolíticos tópicos.¹ Nesses casos, o manejo torna-se desafiador e pode resultar em desconforto significativo, infecções secundárias e impacto psicossocial.

A isotretinoína oral, um retinoide sistêmico utilizado principalmente no tratamento da acne grave, demonstrou efeitos benéficos em algumas dermatoses virais, incluindo MC e verrugas recalcitrantes, devido às suas propriedades imunomoduladoras, antiproliferativas e de indução da diferenciação dos queratinócitos.^{2,3} Relatos recentes sugerem que a isotretinoína pode representar uma modalidade terapêutica promissora para MC refratário, inclusive em populações pediátricas.⁴

Apresentação do Caso Clínico

Uma menina de 10 anos apresentava com múltiplas pápulas peroladas e umbilicadas distribuídas pela face, tronco, axilas e extremidades havia 14 meses. As lesões haviam aumentado progressivamente em número, apesar de diversas modalidades terapêuticas (Figura 1).

Os tratamentos prévios incluíam crioterapia, curetagem e queratolíticos tópicos (ácido salicílico), todos com melhoria mínima. As lesões recidivavam em poucas semanas e se tornavam

mais disseminadas. A condição estava associada a prurido leve e episódios ocasionais de superinfecção bacteriana secundária ao ato de coçar as lesões.

Ao exame, observaram-se mais de 120 lesões, variando de 2 a 5 mm de tamanho, algumas com superfície eritematosa ou crostosa. Parâmetros hematológicos e bioquímicos de rotina, incluindo hemograma completo, testes de função hepática (ALT, AST), função renal e perfil lipídico em jejum, estavam dentro da normalidade. A sorologia para HIV foi negativa e não havia histórico familiar de imunodeficiência.

Dada a natureza refratária da doença e o seu impacto psicossocial, iniciou-se isotretinoína oral na dose de 0,5 mg/kg/dia, após avaliação laboratorial basal. O monitoramento laboratorial foi repetido a cada 4 semanas, tanto durante o tratamento quanto por 6 meses após sua suspensão, incluindo hemograma, enzimas hepáticas e perfil lipídico. Todos os parâmetros permaneceram dentro da normalidade durante o tratamento e o seguimento. O tratamento continuou por 10 semanas, sendo a isotretinoína suspensa após resolução completa das lesões.

A terapia foi bem tolerada, com relato apenas de queilite leve. Após 6 semanas, o número de lesões havia diminuído em mais de 70%, e a resolução completa foi alcançada na semana 10, sem cicatrizes ou pigmentação pós-inflamatória. No seguimento de 6 meses após a suspensão do tratamento, a paciente permanecia sem lesões, com exames laboratoriais normais.



FIGURA 1: Menina de 10 anos apresentando com **A, B** - múltiplas pápulas peroladas e umbilicadas de molusco contagioso distribuídas na face, variando de 2 a 5 mm em tamanho; **C** - após 6 semanas de tratamento, com redução de mais de 70% no número de lesões; **D, E** - após 10 semanas de tratamento, demonstrando resolução completa, sem cicatrizes ou pigmentação pós-inflamatória; **F** - no seguimento de 6 meses, a paciente permanecia sem lesões, sem recidiva.

DISCUSSÃO

Embora o MC geralmente seja autolimitado, casos extensos ou recalcitrantes muitas vezes exigem tratamento ativo. Modalidades destrutivas convencionais, como crioterapia, curetagem e agentes cáusticos tópicos, podem ser dolorosas, cosmeticamente indesejáveis e propensas a recidivas.¹ Opções sistêmicas alternativas, como cimetidina e interferon, têm demonstrado eficácia inconsistente.²

A isotretinoína exerce seus efeitos por meio da modulação da diferenciação dos queratinócitos, inibição da proliferação epidérmica e aumento da vigilância imunológica cutânea.^{3,5} Além disso, a isotretinoína regula negativamente a expressão do receptor do fator de crescimento epidérmico (EGFR), o que pode diminuir a replicação e a propagação viral.⁵

Nossos achados são consistentes com estudos recentes. Ramdan et al. relataram uma série de 20 crianças com MC refratário tratadas com isotretinoína (0,5 mg/kg/dia), com melhoria significativa em média após 6,6 semanas e apenas uma recidiva no seguimento de 3 meses.⁴ Da mesma forma, Paudel e Chudal descreveram a resolução rápida de lesões extensas de molusco em um adulto imunocomprometido tratado com isotretinoína, reforçando seu potencial papel terapêutico. Os autores também discutiram o possível papel da isotretinoína no MC, particularmente em pacientes imunossuprimidos. Embora a hipótese de um “efeito antiviral” tenha sido postulada, as evidências atuais favorecem um mecanismo indireto e não um efeito antiviral direto. A isotretinoína atua principalmente normalizando a diferenciação dos queratinócitos, reduzindo a proliferação epidérmica e alterando a queratinização folicular, o que cria um ambiente desfavorável à replicação e à persistência viral. Além disso, suas propriedades imunomoduladoras podem fortalecer os mecanismos de defesa do hospedeiro, contribuindo para a resolução das lesões. Esses efeitos combinados provavelmente explicam os benefícios observados no MC recalcitrante, embora estudos mecanísticos definitivos ainda sejam limitados.⁶

No nosso caso, a isotretinoína em baixa dose mostrou-se eficaz e bem tolerada, com apenas leve ressecamento mucocutâneo, o que é consistente com relatos prévios.^{4,6} A manutenção da resolução no seguimento de 6 meses reforça a ocorrência de um benefício terapêutico duradouro.

Embora eficaz, a isotretinoína oral requer cautela em pacientes pediátricos com menos de 12 anos, pois se trata de uso off-label. Os efeitos adversos são dose-dependentes e incluem principalmente ressecamento mucocutâneo (queilite, xerose), elevações transitórias de enzimas hepáticas e hiperlipidemia. Cefaleia, desconforto musculoesquelético,^{2,3} e alterações de humor, incluindo depressão e ansiedade, foram relatados com menos frequência durante o tratamento; entretanto, essa associação ainda é controversa e não foi confirmada por análises em larga escala.⁷

Em crianças, o perfil de segurança parece semelhante àquele observado em adolescentes quando se utilizam doses baixas ($\leq 0,5$ mg/kg/dia) com monitoramento adequado. A avaliação laboratorial deve incluir exames basais e avaliação periódica da função hepática e do perfil lipídico a cada 4–6 semanas. Deve-se orientar a adoção de hidratação adequada, uso de emolientes e fotoproteção. O aconselhamento dos pais e responsáveis quanto ao uso off-label, aos possíveis efeitos adversos e à necessidade de monitoramento laboratorial regular é essencial antes do início do tratamento.

CONCLUSÃO

A isotretinoína oral representa uma opção terapêutica segura e promissora para MC refratário em crianças quando as modalidades padrão falham. Seu papel como imunomodulador sistêmico e regulador da biologia dos queratinócitos sustenta sua eficácia clínica. Ensaios clínicos randomizados de maior escala são necessários para estabelecer a isotretinoína como tratamento padrão para MC pediátrico resistente. ●

REFERÊNCIAS:

- Chen X, Anstey AV, Bugert JJ. Molluscum contagiosum virus infection. *Lancet Infect Dis.* 2013;13(10):877-88.
- Hebert AA, Bhatia N, Del Rosso JQ. Molluscum contagiosum: epidemiology, considerations, treatment options, and therapeutic gaps. *J Clin Aesthet Dermatol.* 2023;16(8 Suppl 1):S4-S11.
- Layton A. The use of isotretinoin in acne. *Dermatoendocrinol.* 2009;1(3):162-9.
- Ramdan R, Abou Alwafa H, Elgamal EE. Oral isotretinoin in the treatment of recalcitrant molluscum contagiosum in children. *Int J Med Arts.* 2021;3(3):1598-1601.
- Rubin Grandis J, Zeng Q, Tweardy DJ. Retinoic acid normalizes the increased gene transcription rate of TGF-alpha and EGFR in head and neck cancer cell lines. *Nat Med.* 1996;2(2):237-40.
- Paudel V, Chudal D. Oral isotretinoin therapy in recalcitrant molluscum contagiosum in an immunocompromised patient. *Case Rep Dermatol Med.* 2021;14:5529382.
- Gradwohl K, Verghese M, Rosenblatt AE. Mood changes and clinical decision making in adolescent patients on isotretinoin therapy for acne vulgaris. *Pediatr Dermatol.* 2023;40(3):494-6.

CONTRIBUIÇÃO DO AUTOR:

Shaimaa Farouk  0009-0002-8704-3910

Análise estatística; Aprovação da versão final do manuscrito; Concepção e planejamento do estudo; Elaboração e redação do manuscrito; Obtenção, análise e interpretação dos dados; Participação efetiva na orientação da pesquisa; Participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; Revisão crítica da literatura; Revisão crítica do manuscrito.