

Epidermodisplasia verruciforme: error innato de la inmunidad poco sospechado

Epidermodysplasia verruciformis: a little-suspected inborn error of immunity

Iris Guendaranashii García-Acevedo,^{1*} Alan Gil-Ruíz,² Alan David, Rodríguez-Moreno,² Alejandra Flores-Montiel,² Lizeth Garfías-Zavala,² Mariana Guadalupe Jiménez-Fonseca,² Patricia María O’Farrill-Romanillos,³ Diana Andrea Herrera-Sánchez,⁴ Alicia Lemini-López⁵

¹Residente de segundo año de Alergia e Inmunología Clínica

²Residente de primer año de Alergia e Inmunología Clínica

³Profesora adjunta de Alergia e Inmunología Clínica

⁴Jefa del servicio de Alergia e Inmunología Clínica

⁵Médica adscrita al servicio de Dermatología

Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional Sigl XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad de México

Recepción: 07/07/2025

Aceptación: 09/07/2025

Publicación: 31/12/2025

*Correspondencia: Iris Guendaranashii García Acevedo. garciaacevedoiris@hotmail.com

La epidermodisplasia verruciforme es un defecto de la inmunidad intrínseca e innata, autosómico recesivo, raro, caracterizado por lesiones verrugosas en la piel por serotipos ubicuos y no patógenos del virus del papiloma humano (grupo beta 1).

El 75% se asocia con la deficiencia de TMC6/8, que codifica para EVER1/2, con inicio antes de los 23 años. Forman complejos con CIB1 en los queratinocitos e interactúan con otros serotipos cutáneos a través de proteínas E5 Y E8 para evitar su transcripción, no sintetizadas por grupo beta. El otro 25% posee defectos de linfocitos T, con expresión clínica diversa. Un tercio de los pacientes, después de los 24 años de la dermatosis inicial, puede padecer cáncer.

Se atendió una paciente femenina, quien desde los 2 años de edad tuvo con verrugas vulgares (**Figura 1**), generalizadas, recurrentes. Recibió tratamiento tópico y quirúrgico sin respuesta. A los 18 años fue enviada al servicio de Dermatología, en donde se obtuvo una biopsia de las verrugas comunes; se evidenciaron sobreinfecciones, por lo que se inició profilaxis con moxifloxacino y claritromicina. Fue enviada al servicio de Alergia e Inmunología Clínica. El estudio de subpoblaciones linfocitarias no reportó alteraciones. Hasta el momento se mantiene pendiente del estudio genético, y se ha dado de alta con probabilidad de defecto en EVER1/2.

El diagnóstico de este tipo de alteraciones es clínico y genético. Amerita el abordaje mediante la identificación de

cualquier error innato de la inmunidad, con un manejo multidisciplinario, además de revisiones frecuentes para identificación oportuna de malignidad y tratamiento de las lesiones cutáneas, lo que repercute positivamente en la calidad y esperanza de vida los pacientes.



Figura 1. Dermatosis local en la cara externa de la pierna izquierda, caracterizada por múltiples lesiones elevadas, rugosas, de superficie irregular, algunas forman placas.

DECLARACIONES

Contribución de los autores

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses

Financiamiento

Los autores declaran que no tienen relación comercial ni financiera con ningún patrocinador.

Declaración de derechos humanos y de los animales

Este artículo no contiene ningún estudio con sujetos humanos o animales realizado por ninguno de los autores.

Consentimiento informado

Se obtuvo el consentimiento informado del paciente para publicar este artículo.

Referencias clave

Permisos

Todas las figuras y cuadros son originales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ragotte RJ, Turvey SE. EVER1 and EVER2 Mutations in Epidermodysplasia Verruciformis. Springer Ebooks 2017; 1-6. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-9209-2_50-1
2. Frecha C, Chevalier SA, Uden P, van Rubio I, Maha-Siouda DS, et al. Expression of the Epidermodysplasia Verruciformis-Associated Genes EVER1 and EVER2 Is Activated by Exogenous DNA and Inhibited by LMP1 Oncoprotein from Epstein-Barr Virus. *J Virol* 2014; 89 (2): 1461-1467. <https://doi.org/10.1128/jvi.02936-14>
3. Epidermodisplasia verruciforme asociada a linfopenia idiopática de CD4+. *Rev Colombiana Reumatol* 2023. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-reumatologia-374-resumen-epidermodisplasia-verruciforme-asociada-linfopenia-idiopatica-S0121812317300889>
4. Bernat-García J, Morales Suárez-Varela M, Vilata-Corell JJ, Marquina-Vila A. Detección del virus del papiloma humano en muestras de cáncer cutáneo no melanoma y piel sana perilesional en pacientes trasplantados renales y pacientes inmunocompetentes. *Actas Dermo-Sifiliográficas* 2013; 105 (3): 286-294. <https://doi.org/10.1016/j.ad.2013.10.011>
5. López-Ramírez S, Santillán-Hernández Y, Carrasco-Gerard E, Rodas-Serrano A, et al. Next-Generation Sequencing Identifies a Homozygous Nonsense p.Tyr370* Mutation of the TMC6 Gene in a Mexican Pedigree with Epidermodysplasia Verruciformis. *Rev Invest Clin* 2020; 73 (3). <https://doi.org/10.24875/ric.20000415>
6. Akgül B, Köse O, Safali M, Purdie K, et al. A distinct variant of Epidermodysplasia verruciformis in a Turkish family lacking EVER1 and EVER2 mutations. *J Dermatol Sci* 2007; 46 (3): 214-216. <https://doi.org/10.1016/j.jderm.2007.01.002>
7. Poli M, Aksentijevich I, Bousfiha A, Cunningham-Rundles C, et al. Human inborn errors of immunity: 2024 Update on the classification from the International Union of Immunological Societies Expert Committee. <https://wp-iuis.s3.eu-west-1.amazonaws.com/app/uploads/2025/01/08170257/IEI-Final-Update-of-2024-Report-Jan-2025.pdf>
8. Wang Z, Wu Q, Fang F, Bu W, et al. Successful treatment of epidermodysplasia verruciformis with a combination of 5-aminolevulinic acid photodynamic therapy and surgery. *Photodiagn Photodynam Ther* 2023; 45: 103918-103918. <https://doi.org/10.1016/j.pdpdt.2023.103918>
9. Micali G, Nasca MR, Dall'Oglio F, Musumeci ML. Cimetidine therapy for epidermodysplasia verruciformis. *J Am Acad Dermatol* 2023; 48 (2): S9-S10. <https://doi.org/10.1067/mjd.2003.111>