

Condiloma acuminado gigante (tumor de Buschke-Lowenstein)

Giant condyloma acuminatum (Buschke-Lowenstein tumor)

Dra. Ibis Beltrán Pérez,^I Dr. Miguel A. Reyes Argudín,^{II} Dr. Yoel Navarro Garvey,^{II} Dra. Sissy Rodríguez Pérez,^{II} Dr. Javier Jesús Suárez Rivera^{II}

^I Hospital Universitario Clínicoquirúrgico "Salvador Allende". La Habana, Cuba.

^{II} Hospital Universitario "Comandante Manuel Fajardo". La Habana, Cuba.

RESUMEN

Se presenta un paciente masculino de 72 años de edad de la raza blanca, que es remitido al Servicio de Coloproctología por presentar desde hace más de un año, aumento de volumen alrededor del ano que le dificulta la defecación y sentarse. Se han realizado múltiples tratamientos tópicos con resultados no satisfactorios por el servicio de dermatología. Se le realiza estudio histopatológico de la lesión y se obtuvo un condiloma acuminado gigante (tumor de Buschke-Lowenstein). Se ha dado seguimiento sin presentarse hasta el momento recurrencia. El tumor de Buschke-Lowenstein es una entidad rara, considerada una lesión premaligna provocada por el papiloma virus humano. Hasta el momento no se ha podido encontrar el tratamiento ideal y continúa presentando una alta tasa de recurrencia.

Palabras clave: condiloma acuminado gigante, tumor Buschke-Lowenstein, papiloma virus humano.

SUMMARY

This case report presented a 72 years-old Caucasian patient, who was referred to the Coloproctology Service because of increased volume around his anus that made it difficult for him to defecate and to sit down. He had followed several topical treatments prescribed by the dermatology service with unsatisfactory results. The lesion was histopathologically studied and the final diagnosis was giant condyloma acuminatum (Buschke-Lowenstein tumor). The patient was followed up and no recurrence has been so far observed. Buschke-Lowenstein tumor is a rare entity, being considered as a premalignant lesion caused by human papillomavirus. The ideal treatment has not been yet found and it remains a disease of high rate of recurrence.

Keywords: giant condyloma acuminatum, Buschke-Lowenstein tumor, human papillomavirus.

INTRODUCCIÓN

El condiloma acuminado gigante (tumor Buschke-Lowenstein (TBL) descrito inicialmente por Buschke en 1896, y luego por Lowenstein en 1925, es producido por la infección del virus del papiloma humano (VPH). Se trata de una proliferación epitelial de aspecto pseudoepiteliomatoso, rara, de transmisión sexual, que puede degenerar en carcinoma escamoso.¹

Se caracteriza por un espectro clínico variado, en ocasiones con lesiones pequeñas y de comportamiento benigno cuyo tratamiento conservador produce buenos resultados. En otras, como lesiones verrugosas, exofíticas, gigantes y de comportamiento agresivo, con rápido crecimiento y destrucción de estructuras vecinas como el condiloma gigante invasivo que aparece en múltiples localizaciones anatómicas, entre las más frecuentes encontramos los genitales y la región perianal.²

PRESENTACIÓN DEL CASO

Historia de enfermedad actual: paciente masculino de 72 años de edad de la raza blanca, que es remitido al Servicio de Coloproctología por presentar desde hace más de un año, aumento de volumen alrededor del ano, que le dificulta la defecación y el sentarse. No presenta trastornos de la continencia anal. Se han realizado múltiples tratamientos tópicos con resultados no satisfactorios.

Antecedentes patológicos personales: hipertensión arterial (atenolol: una tableta diaria, más enalapril: 1 tableta diaria).

Examen físico: al examen físico se encuentra un hombre, en buen estado general, sin ningún hallazgo positivo en cuello, tórax ni abdomen. La región inguinal sin adenopatías.

Región anorrectal: lesión verrucosa, irregular, exofítica, de aproximadamente 10 cm de diámetro, fétida (Fig. 1).

Palpación: la lesión de consistencia dura y superficie irregular.

Examen digital rectal: esfínter de buen tono, no tumoración palpable en conducto anorrectal. En margen anal sí se palpa dicha tumoración.



Fig. 1. Lesión verrugosa.

Estudios paraclínicos y endoscópico

Anoscopia: nada a señalar

Rectosigmoidoscopia rígida: se introduce equipo Karl Storz hasta 25 cm del margen anal se observa una mucosa de coloración rosada no alteración ni cambio del patrón vascular, válvulas de Houston sin alteraciones, línea dentada sin alteración a la salida, nada a señalar. Se toma muestra de la lesión para estudio histopatológico.

Rectosigmoidoscopia flexible: Hasta 70 cm del margen anal se observa mucosa de aspecto normal.

Estudios hematológicos: parámetros normales.

Estudios hemoquímicos: parámetros normales.

Electrocardiografía: negativo.

Radiografía de tórax: negativa

Tomografía Axial Computarizada de abdomen: negativa.

Estudio histopatológico: carcinoma gigante Buschke-Lowenstein, sin presencia de atipia celular, ni células neoplásicas, con gran infiltrado inflamatorio crónico.

Se hospitaliza a fin de realizarle la intervención quirúrgica. Ese mismo día se realizó la preparación mecánica del colon en su domicilio, según normas del servicio. Se lleva a cirugía para realizar una resección local dando un margen distal de un centímetro. Toda la lesión se encontraba en el margen anal. El defecto obtenido se deja para cierre por segunda intención (Fig. 2). La pieza quirúrgica se envía al servicio de anatomía patológica para estudio histopatológico (Fig. 3).



Fig. 2. Resección quirúrgica.



Fig. 3. Pieza reseçada.

La evolución posoperatoria fue satisfactoria. Se da alta al recuperarse de la anestesia regional intratecal, sin signos de sangrado. Se envía a su domicilio con medidas generales, analgésico y control por consulta externa.

El informe de patología confirma el diagnóstico de tumor de Buschke-Lowenstein (condiloma acuminado gigante)

La evolución posterior es satisfactoria sin presentar complicaciones, sangrado, ni infección en zona de cirugía. Se le dio alta médica a los tres meses al observar no recurrencia de la lesión, se le repitió una rectosigmoidoscopia rígida siendo esta negativa. Se recomienda asistencia a consulta cada tres meses para seguimiento de la enfermedad.

DISCUSIÓN

El condiloma acuminado gigante es una entidad rara, sin embargo, hay escaso conocimiento acerca de esta enfermedad. En el aspecto clínico, el tumor de Buschke-Lowenstein es una lesión proliferativa con aspecto de coliflor.³ Puede comportarse como maligno, pero histológicamente es benigno, sin propensión a metástasis. El condiloma acuminado gigante tiene un alto índice de recurrencia local y en ocasiones presenta transformación maligna hacia carcinoma de células escamosas.^{4,5}

La tumoración se presenta a cualquier edad más frecuente entre la cuarta y sexta décadas de la vida, y con más incidencia en el sexo masculino. Tiene una estrecha relación con el VPH y como factores predisponentes: la mala higiene, la promiscuidad, la preexistencia de recidivas de vegetaciones venéreas, el tratamiento con inmunosupresores sistémicos y otros cofactores carcinogénicos.^{3,6,7}

Histopatológicamente, presenta cavidades y masas proliferativas; se parece al condiloma acuminado común ya que muestra papilomatosis, acantosis, hiperqueratosis y paraqueratosis celular variable, así como infiltración de células inflamatorias de los tejidos subyacentes.³

Esta enfermedad puede tener complicaciones tales como: sobreinfección, fístula o necrosis.^{5,6} La regresión espontánea es excepcional y la recurrencia tras la excisión incompleta es frecuente. La hemorragia, infiltración de la base del tumor o el crecimiento ganglionar puede causar la sospecha clínica de malignización a un carcinoma microinvasivo o en un carcinoma escamoso queratinizante bien diferenciado lo cual ocurre en la tercera parte de los pacientes atendidos con esta afección.⁷⁻¹⁰

Esta lesión puede ser tratada localmente con podofilino, crioterapia, electrocoagulación, 5-fluorouracilo, láser CO₂, radioterapia, interferón alfa y sistémicamente con quimioterapia (bleomicina, metotrexato) e inmunoterapia. Estos tratamientos no suelen ser totalmente eficaces, por lo que fundamentalmente se recomienda el tratamiento quirúrgico.^{6,10,11}

No hay un acuerdo general en cuanto a las opciones de tratamiento para este tumor dada su localización adyacente a importantes estructuras y a su comportamiento biológico, el cual no se conoce por completo. Actualmente se recomiendan el control local temprano de la enfermedad, mediante la excisión radical y abdominoperineal en casos de recurrencia, invasión pélvica o transformación maligna.^{6,11-14}

Se presenta el caso de un paciente con tumor de Buschke y Lowenstein, el cual fue manejado quirúrgicamente con excisión de la lesión. Posterior a cuatro meses del evento quirúrgico, no presentó recurrencia. No existe un tratamiento efectivo establecido ya que la tasa de recurrencia es muy elevada y la incidencia muy baja. Se debe dar seguimiento y valorar las variables de cada caso para tratar de establecer consensos y encontrar un manejo más eficaz.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rosales Rocha GE, Torres Medina E, Peña Rodríguez A, Aragón Tovar A. Condiloma acuminado gigante (tumor de Buschke-Löwenstein). *Rev Mex Urol*. 2010;70(6):370-2.
2. Serrano NA, Elena Sorando E. Condiloma gigante del pene (tumor de Buschke-Löwenstein): Presentación de un caso. *Cir Plast Iberolatinoam*. 2009;35:55-60.
3. Longacre TA, Kong CS, Welton ML. Diagnostic problems in anal pathology. *Adv Anat Pathol*. 2008;15:263-78.
4. Montes O, Akbulut M, Bagci M. Verrucous carcinoma (Buschke-Löwenstein) arising in a sacrococcygeal pilonidal sinus tract: report of a case. *Langenbecks Arch Surg*. 2008;393:111-4.
5. Beibei L, Viscidi RP, Lee JH, et al. Human Papillomavirus (HPV) 6, 11, 16, and 18 seroprevalence is associated with sexual practice and age: results from the multinational HPV infection in men study (HIM study). *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2011;20:990-1002.
6. Santos L, Borges N, Nunes S, Ramos J, Almeida C, Paixão I. Tumor de Buschke-Löwenstein, um caso em doente com coinfeção. *Vírus da imunodeficiência humana e Vírus papiloma humano*. *J Port Gastreterol*. 2012;19:199-203.
7. Aragón CM, Molina-Polo LD, Galicia SR, Morales PA. Tumor de Buschke-Löwenstein. Reporte de un caso y revisión de la literatura. *Rev Mex Urol*. 2008;68(2):121-33.
8. Grundmeier N, Hamm H, Weissbrich B, Lang SC, Bröcker EB, Kerstan A. High-risk human papillomavirus infection in Bowen's disease of the nail unit: report of three cases and review of the literature. *Dermatology*. 2011;223(4):293-300.
9. Giuliano AR, Lee JH, Fulp W, et al. Incidence and clearance of genital human papillomavirus infection in men (HIM): a cohort study. *Lancet*. 2011;377:932-40.
10. Montoya M, Morón W, Pontillo H, Poggiolli O. Condiloma acuminado gigante (tumor de Buschkelöwenstein). Presentación de un caso. *Rev Venez Oncol*. 2014;26(2):35-8.
11. Gholam P, Enk A, Hartschuh W. Successful surgical management of giant condyloma acuminatum (Buschke-Löwenstein tumor) in the genitoanal region: a case report and evaluation of current therapies. *Dermatology*. 2009;218:56-9.
12. Hariri S, Unger ER, Sternberg M, et al. Prevalence of genital HPV among females in the United States, the National Health and Nutrition Examination Survey, 2003-2006. *J Infect Dis*. 2011;204(4):566-73.
13. Rosales Rocha GE, Torres Medina E, Peña Rodríguez A, Aragón Tovar AR. Condiloma acuminado gigante (tumor de Buschke-Löwenstein). *Rev Mex Urol*. 2014;74(1):370-2.

14. Ganem N, Silva B, Nascimento M, Tibúrcio A, Motta L, Lyra M, Mesquita R, Gama J, Almeida M. Condiloma anal Gigante. Relato de Caso Giant Condyloma a Cuminatum: a Case Report. J bras Doenças Sex Transm. 2010;22(4):222-4.

Recibido: 7 de mayo de 2014.

Aprobado: 10 de junio de 2014.

Javier Jesús Suárez Rivera. Hospital "Comandante Manuel Fajardo". La Habana, Cuba.
Correo electrónico: javierjesus2014@yahoo.es