

Hospital Docente Ginecoobstétrico "América Arias "

Condiloma gigante de Bushke y Loewenstein a propósito de 2 casos

Dr. Ramón Pérez Espinosa,¹ Dr. Gustavo Crespo Campo,² Dra. Ariana Isla³ y Dr. Alejandro Velazco⁴

Resumen

Los condilomas acuminados, los condilomas gigantes y los cáncer verrugosos. representan 3 entidades que deben ser netamente diferenciadas, ya que poseen dificultades para su diagnóstico y tratamiento. Se presentan los casos de 2 pacientes con similares características de presentación : más menos 1 año, presencia de verrugas genitales de gran tamaño, de rápida proliferación y tórpida evolución que concluye, como un proceso maligno (condiloma gigante de BushKe y Loewenjstein). Se indica la importancia de la lucha contra las enfermedades de transmisión sexual, y el virus del papiloma humano en particular.

Palabras clave: condiloma gigante de Bushke y Loewenjstein.

El virus del papiloma humano (VPH o HPV por sus siglas en ingles) constituye uno de los grupos virales más frecuentes en el mundo, que afectan la piel y zonas mucosas del cuerpo. Suman más de 135 tipos o cepas identificadas hasta ahora. Se sabe que distintas clases de VPH infectan diferentes regiones corporales. Las formas más visibles del virus producen verrugas (papilomas) en las manos, los brazos, las piernas y otras zonas de la piel. La mayor parte de los virus papilomas humanos de este tipo son muy comunes, inofensivos no cancerígenos y fácilmente tratables.

Las verrugas genitales se conocen en términos técnicos como condilomas acuminados y se vinculan por lo general con tipos de cepas la número 6 y 11. Hay otras cepas de VPH que también se transmiten por vía sexual y representan un grave problema. Dichas cepas son 16, 18, 31, 35, 45 y otras; de estas, la 16 y 18 son altamente oncogénicas. Todas estas se relacionan con el cáncer y provocan brotes que, por lo general, no son perceptibles a simple vista en contraste con las 6 y 11 que producen lesiones visibles.¹

El condiloma gigante o tumor de Buchke y Loewenjstein es una entidad poco frecuente y su sitio de localización en el hombre es en el prepucio, especialmente en varones no circuncidados y la región perianal y anal. En la mujer aparece en la vulva, en pocos casos se desarrolla el carcinoma con metástasis a ganglios linfáticos regionales. Etiologicamente se cree que al igual que el condiloma acuminado están causados por los tipos 6 y 11 de papiloma virus humano. Es un virus etero-resistente

que mide 40 a 50 mm.²⁻³

Presentación de casos

Caso No. 1. Paciente de 62 años de edad, de la raza negra, viuda, procedencia rural humilde, y de ocupación obrera de servicios

A.P.P.: no tiene.

Menarquía: 12 años.

Primeras relaciones sexuales: 20 años.

Menopausia: 52 años. Partos: 3. Abortos: 0.

Nunca se ha realizado citología orgánica.

Motivo de consulta: remisión por carcinoma de vulva.

H. E. A.: Refiere hace más menos 12 años le salió una verruga pequeña a nivel del labio mayor, no asistiendo nunca a consulta médica por pena, ahora acude bajo presión familiar por marcada fetidez en la ropa y en la casa.

Examen vaginal: verrugosidades en forma de coliflor multinodular con fetidez marcada, zonas de necrosis y laceración.

Espéculo: cuello uterino central con leucorrea abundante y fétida y presencia de grandes condilomas en exocérvix y pared vaginal.

No ha recibido tratamiento.

Decidimos valorar el caso conjuntamente con dermatología, y se le realizó biopsia bajo control colposcópico. El resultado de la misma arroja condiloma gigante de Buchke y Loewenstein, con presencia de carcinoma epidermoide.

Exámenes complementarios

Hb: 12.7 g/l.

Hematócrito: 0.40.

VDRL: No reactiva.

Eritrosedimentación: 60 mmol/h

Glicemia: 3.2 mmol/l.

VIH: negativo.

US. ginecológico: negativo.

Caso No. 2. Paciente de 60 años de edad, de la raza blanca, divorciada, bajo nivel sociocultural, acogida a la asistencia social y ama de casa

A.P.P.: hipertensión. arterial

Menarquia: 10 años.

Primeras relaciones sexuales: 18 años.

Menopausia: 48 años. Partos: 1. Abortos: 5

Se ha realizado citología orgánica, pero hace tiempo no se la hace.

Motivo de consulta: Remisión por lesión gigante de vulva.

H. E. A.: Refiere hace más menos 4 años le salió una verruga pequeña a nivel de los labios mayores, no asistiendo nunca a consulta médica por pena, ahora acude bajo presión de su hijo por marcada fetidez en la ropa y en la casa.

Examen vaginal: verrugosidades en forma de coliflor multinodular con fetidez marcada, zonas de necrosis y laceración idénticamente igual que el caso anterior

Espéculo: cuello uterino de múltipara desgarrado, con leucorrea abundante y fétida y presencia de grandes condilomas en exocérvix y pared vaginal.

No ha recibido tratamiento.

Decidimos valorar el caso conjuntamente con otros compañeros para lo cual se le realizó biopsia bajo control colposcópico y el resultado de la misma arroja condiloma gigante de Buchke y Loewenstein con presencia de carcinoma epidermoide. Se coordina con INOR para su traslado tratamiento y seguimiento.

Exámenes complementarios

Hb: 10.7 g/l.

Hematócrito: 036.

VDRL: No reactiva.

Eritrosedimentación: 40 mmol/h

Glicemia: 4.2 mmol/l.

VIH: negativo.

US. Ginecológico: negativo.

DISCUSIÓN

La entidad se presenta como una masa de verrugas que semeja una coliflor, fungosa, que desprende mal olor, exudando pus de las hendiduras del tumor. Es una rara variedad del carcinoma epidermoide que tiene poca malignidad, son tumores que producen invasión local, pero rara vez originan metástasis.⁴⁻⁵

Histológicamente al igual que el condiloma acuminado presentan coilocitosis en las capas superficiales, pero a diferencias de estos penetran en los tejidos subyacentes, hay acantosis circunscrita con proyecciones interpapilares, elongadas y engrosamientos por encima de la capa córnea debido a hiperqueratosis y panqueratosis. Se encuentran mitosis cerca de la capa de células basales. Los cuerpos acidófilos en el citoplasma y basófilos en el núcleo de las células epiteliales afectadas, son cuerpos de inclusión del virus.

Agrupar a virus y bacterias en una misma categoría patológica motiva interpretaciones equivocadas. Las bacterias y los virus son 2 microorganismos totalmente distintos, cada uno funciona de formas diferentes y peculiares. Los primeros son gérmenes unicelulares que pueden vivir y reproducirse de manera independiente. Por otra parte, existen y funcionan totalmente diferentes a las bacterias, no son microorganismos independientes. Cuando un virus está solo no es activo en términos metabólicos como las bacterias, necesita una célula huésped para funcionar y en la cual reproducirse.

Los virus están compuestos únicamente por una cápsula proteínica que contiene su DNA o RNA. A diferencia de las bacterias los virus no pueden ser excluidos con antibióticos. Si bien actualmente no hay tratamiento medico alguno para eliminar una infección causada por el virus papiloma humano, si es posible tratar las verrugas y las lesiones intraepiteliales escamosas provocadas por tales virus.¹

Los métodos empleados para tratar las lesiones intraepiteliales escamosas incluyen a la cauterización en frío (congelación que destruye en frío), el tratamiento con rayos láser (cirugía realizada con una luz de alta intensidad), la extirpación electroquirúrgica a fin de eliminar el tejido mediante un asa de alambre caliente (asa diatérmica), así como la intervención quirúrgica ordinaria.⁶⁻⁷

Es posible usar tratamientos similares para las verrugas genitales externas. Así como 2 sustancias químicas potentes (podofilino y ácido tricloroacético) pueden destruir las verrugas genitales externas si se les aplican directamente. Una crema a base del compuesto llamado imiquimod también fue aprobada recientemente por la dirección de alimentos y fármacos (FDA-Food and Drugs Administration) de Estados Unidos como tratamiento farmacológico eficaz. Imiquimod estimula al sistema inmune para que combata el virus.¹

Una vez infectado con el virus, este puede convertirse de modo indefinido en parte del organismo. Si bien no puede haber algún signo extrínseco de su presencia, el virus atraviesa por un lapso de latencia sin ser identificado.

Por lo anteriormente expresado concluimos que los condilomas acuminados producidos por el papiloma virus humano en cualquiera de su entidad constituyen procesos de transmisión sexual. En nuestro caso el condiloma gigante (carcinoma de baja malignidad), conllevó a un proceso maligno de piel originando metástasis a distancia. La evolución clínica fue desfavorable dando al traste con la vida de la paciente en un tiempo corto de vida. Esta entidad es de etiología conocida, ya que de todos los cánceres humanos esta es la relación más clara establecida hasta ahora entre un agente etiológico y la enfermedad. Hacer énfasis en la protección y lucha contra las enfermedades de transmisión sexual, específicamente el papiloma virus humano.

Summary

Bushke and Loewenjtstein's giant condyloma. Apropos of 2 cases

The condyloma acuminatum, the giant condylomas and the verrucous cancers are 3 entities that should be clearly differentiated, since there exist difficulties for their diagnosis and treatment. 2 patients with similar characteristics are reported: \pm a year, presence of genital verrucaes of big size, fast proliferation and torpid evolution that concludes as a malignant process (Bushke and Loewenjtstein's giant condyloma). It is stressed the importance of the fight against sexually transmitted diseases and the human papilloma virus, in particular.

Key words: Bushke and Loewenstein's giant condyloma

Referencias bibliográficas

1. Sykers N.L. Condiloma Acuminatum. In: Dermatol. 1999; 34P.297.
2. Cup MR, et al. The detection of human papiloma virus desoxyribonucleic acid in intraepithelial, in situ verrucous and invasive carcinoma of the penis. J Urol 1995;(154): 1024.
3. Grosman HB: Premalignant and early carcinoma of the penis and scrotum. Urol Clin. North Am 1999; (19) 221.
4. Contran, RS, Kumar V, Collins T, Robbins. Patología estructural y funcional. Madrid, Editorial McGraw Hill Interamericana, 2000: P. 1058.
5. Andrews, Tratado de Dermatología, Vol II Ciudad de la Habana, Editorial Edición Revolucionaria. 1997: P. 596.
6. Wikinson EJ. Premalignant and Malignant: Diseases of the vulva. In: Kurgan R(ed) Blaunsteins Pathology of the female genital tract 4ta ed. New York, Springer Verlag. 1994. P. 87.
7. Cuup MR, et al. The Detection of human papiloma virus desoxyribonucleic acid in intraepithelial and in situ. verrucous invasive carcinoma of the vulva. J Urol 2000; (154):1024.

1 Especialista de I grado en Ginecología y Obstetricia. Hospital Docente Ginecoobstétrico "América Arias"

2 Especialista de II grado en Ginecología y Obstetricia. Hospital Materno "Ana Betancourt", Camaguey.

3 Especialista de I grado en Ginecoobstetricia. Profesor Instructor. Hospital Docente Ginecoobstétrico "América Arias "

4 Especialista de II grado en Ginecoobstetricia