

**Condilomatosis vulvar grave**

**Severe vulvar condyloma**

**Dr. Idalberto Clavijo Balart,<sup>1</sup> Dr. Alejandro Rodríguez Tabares<sup>2</sup> y Dr. Ramón González Montero<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Especialista de I Grado en Obstetricia y Ginecología. Instructor. Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>2</sup> Especialista de I Grado en Obstetricia y Ginecología. Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>3</sup> Especialista de II Grado en Anatomía Patológica. Doctor en Ciencias Pedagógicas. Instructor. Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", Santiago de Cuba, Cuba.

**Resumen**

Se describe el caso clínico de una paciente que desde hacía 9 años presentaba numerosas verrugas en la vulva, además de prurito y dolor ocasional, más frecuentes al realizar determinadas actividades. Se efectuó vulvectomía simple y se comprobó la presencia de cambios típicos coilocíticos, de modo que no se trataba de lesiones malignas. Resultó imposible determinar el virus del papiloma humano, aunque por las manifestaciones clínicas podía corresponder a las cepas 6 y 11. La fémina fue egresada sin elementos de infección local, con tejido de granulación útil y compensada metabólicamente, pero con seguimiento por consulta externa hasta los 3 meses de operada.

**Palabras clave:** condilomatosis vulvar, vulvectomía, virus del papiloma humano, atención secundaria de salud

**Abstract**

A case report of a patient who presented with numerous warts in her vulva for 9 years besides pruritus and occasional pain is described, more frequent when she was doing certain activities. Simple vulvectomy was performed and the presence of typical koilocytotic changes was confirmed, but there were not malignant lesions. It was impossible to determine the human papilloma virus, although by its clinical manifestations could be strains 6 and 11. The patient was discharged metabolically compensated with useful granulation tissue and without local infection, but she was followed for 3 months after surgery in the outpatient department.

**Key words:** vulvar condyloma, vulvectomy, human papilloma virus, secondary health care

## INTRODUCCIÓN

La condilomatosis vulvar forma parte del grupo de enfermedades relacionadas con la infección del virus del papiloma humano anogenital. La liberación de las relaciones sexuales en el nuevo milenio y el sexo desprotegido han impactado en el aumento progresivo de su incidencia.<sup>1-4</sup>

El período de incubación es difícil de precisar, se estima entre pocas semanas y varios meses. Las lesiones se inician por pequeños elementos que tienden a crecer y a confluir en formaciones verrucosas y vegetantes, blandas, sin tendencia a la queratinización en su superficie, a veces presentan disposición lineal en forma de crestas, generalmente múltiples, agrupadas y de tamaño muy variado que pueden ocupar extensas áreas. En la mujer suelen afectar el introito, los labios menores y mayores y con frecuencia la vagina y el cuello uterino. En los dos sexos se observan condilomas acuminados perianales, aunque con mayor frecuencia en la mujer.<sup>1, 5</sup>

Las acciones de salud en los niveles primario y secundario de atención han favorecido el diagnóstico temprano y en estadios precoces de la enfermedad, por lo que resulta cada vez más raro encontrar formas agudas de la condilomatosis en cualquier localización genital, con lo cual se evitan los tratamientos quirúrgicos cruentos y deformantes de la anatomía femenina y su consecuente daño psicológico y funcional.<sup>5-8</sup>

## CASO CLÍNICO

Se presenta el caso clínico de una paciente de 46 años de edad, que desde hacía 9 años presentaba verrugas de color marrón y en forma de grumos en la vulva, con prurito y dolor ocasional más frecuente al caminar y durante el coito, para lo cual se le había indicado tratamiento con podofilina en 5 ocasiones sin lograr mejoría.

Antecedentes patológicos personales: diabetes mellitus desde hacía 21 años (tratamiento regular con glibenclamida).

Examen físico: Se observaban múltiples tumores de diferentes tamaños, de color rosado, con zonas blanco-grisáceas, intercaladas en ambos labios, que ocupaban toda la vulva, desde el clítoris hasta la región perianal, sin secreción acompañante o descamación en su superficie (**figura 1**), por lo cual se efectuó biopsia por ponche, cuyo resultado reveló que se trataba de un condiloma acuminado.



Figura 1. Lesiones vaginales al ingreso

La paciente tenía cifras bajas de hemoglobina (Hb: 88 g/L), de modo que se indicó hemoterapia, además de chequeo preoperatorio y evaluación por el endocrino. Se inició insulinoterapia, sin lograr el control metabólico deseado, considerando el origen de dicho descontrol en el foco séptico que representan los condilomas vulvares.

Se realizó vulvectomía simple (**figura 2**). Al 4to día de operada presentó secreciones fétidas vulgares y al 6to día apareció dehiscencia de la línea de sutura e infección de la zona afectada, para lo cual se mantuvieron las curas con soluciones antisépticas (hibitane acuoso, solución DAKIN) hasta que mejoró notablemente. Se afrontó parcialmente la herida quirúrgica en su tercio superior y se esperó la cicatrización del resto de la zona cruenta. La paciente fue egresada sin elementos de infección local, con tejido de granulación útil y compensada metabólicamente, pero con seguimiento por consulta externa cada 15 días hasta los 3 meses de operada.



Figura 2. Resultado inmediato de la vulvectomía simple practicada

## COMENTARIOS

Teniendo en cuenta la baja incidencia en el diagnóstico de formas graves de condilomatosis vulvar, se ha informado este caso clínico a la comunidad científica, donde se muestra una secuencia gráfica desde el diagnóstico hasta el egreso de la paciente. La imposibilidad de determinar el tipo de virus del papiloma humano presente impidió profundizar en la relación entre la virulencia de este y la respuesta inmunológica del huésped, aunque pudiera corresponder a las cepas 6 y 11,

reconocidos entre los más graves, asociados habitualmente con abultamientos y asperezas.<sup>8</sup>

El estudio anatomopatológico demostró la ausencia de malignidad en las lesiones y se descartaron otras posibilidades de diagnóstico como el síndrome de Buschke-Lowenstein o condilomatosis precancerosa de Delbaco y Unna.<sup>8</sup>

A pesar del incuestionable cambio estético de la región vulvar (**figura 3**), con su favorable impacto psicológico, queda presente el trastorno funcional y los factores de riesgo que la condujeron a esta enfermedad. Si a ello se suma la causa de esta, en su pronóstico no se excluye la posibilidad de que reaparezca.



Figura 3. *Aspecto de la vulva 3 meses después de operada*

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Montero Varela MP, Batallán Jer MP, Batista Muñoz N, Dager Haber A. Condiloma Acuminado Gigante. Presentación de un caso. Correo Científico Médico de Holguín 2004; 8(2) <<http://www.cocmed.sld.cu/no82/n82presc2.htm>>
2. Berdesquera Corcho D, Fariñas Reynoso AT, Ramos Valle I. Las enfermedades de transmisión sexual, un riesgo para las embarazadas y los recién nacidos. Rev Cubana Hig Epidemiol 2001; 39(2):110-4.
3. Fleischer AB, Parrish CA, Glenn R, Feldman SR. Condylomata acuminata (Genital Warts): patient demographics and treating physicians. Sex transm Dis 2001; 28 (11):643-7.
4. De Toma G, Cavallaro G, Bitoni A, Polistena A, Onesti MG, Scuderi N. Surgical management of perianal giant condyloma acuminatum (Buschke-Löwenstein tumor). Report of three cases. Eur Surg Res 2006; 38:418-422.
5. Muñoz N. New perspectives for cervical cancer prevention based on human papiloma virus. Biomedical 2006; 26:471-474.
6. Tytherleigh MG, Birtle AJ, Cohen CE, Glynne-Jones R, Livingstone J, Gilbert J. Combined surgery and chemoradiation as a treatment for the Buschke-Löwenstein tumour. Surgeon 2006; 4:378-383.

7. Frega A, Stentella P, Tinari A, Vecchione A, Marchionni M. Giant condyloma acuminatum or Bushke-Lowenstein tumor: review of the literature and report of three cases treated by CO<sub>2</sub> laser surgery. A long-term follow-up. *Anticancer Res* 2002; 22:1201-4.
8. Pérez ER, Crespo CG, Isla A, Velazco A. Condiloma gigante de Buschke y Lowenstein a propósito de 2 casos. *Rev Cubana Obstet Ginecol* 2005; 31:101-7.

Recibido: 13 de febrero de 2009

Aprobado: 12 de noviembre 2009

**Dr. Idalberto Clavijo Balart.** Hospital General Docente "Juan Bruno Zayas Alfonso".  
Avenida Cebreco s/n, reparto Pastorita, Santiago de Cuba, Cuba.  
Teléfono: 642016