

Tumor de Buschke-Löwenstein - Condiloma Gigante Acuminado

Federico Podestá, Daniel Slavkes, Diego Ferreyra, Melisa Debuck, Silvio Gavosto
Servicio de Cirugía General del Hospital Provincial de Rosario, Santa Fe, Argentina.

RESUMEN

Presentamos el caso de un hombre de 21 años de edad, infectado por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) que presenta lesiones verrucosas gigantes compatibles con un tumor de Buschke-Löwenstein (TBL) que afectaban la región perineal, anorrectal y genitales externos. También existía afectación del párpado superior derecho.

Palabras Clave: Condiloma Acuminado Gigante Perianal; Tumor De Buschke-Löwenstein (TBL), Virus del Papiloma Humano (HPV)

ABSTRACT

We report the case of a 21-year-old male patient, infected with human immunodeficiency virus (HIV) that presents giant warty lesions compatible with a Buschke-Löwenstein tumor (BLT) that affected the perineal, anorectal and external genital region. He also had a right upper eyelid lesion.

Key Words: Perianal Giant Condyloma Acuminatum, Buschke-Löwenstein Tumor, Human Papillomavirus (HPV)

INTRODUCCIÓN

El condiloma acuminado gigante o tumor de Buschke-Löwenstein (TBL) es una enfermedad poco frecuente,¹ que se asocia a infección por virus del papiloma humano (VPH). Se caracteriza por la presencia de lesiones verrucosas gigantes con llamativo aspecto macroscópico de coliflor, de crecimiento lento con localización típica perineal y anorrectal. Posee gran agresividad local con tendencia a ulcerarse e infiltrar los tejidos más profundos por lo que es considerado como clínicamente maligno, aunque histológicamente es benigno.² Posee alta tasa de recurrencia (66%) y malignización (56%)^{3,4} en comparación al condiloma acuminado común. No han sido reportadas metástasis a distancia. En cuanto al tratamiento, la opción más adecuada es la escisión quirúrgica radical de las lesiones y su estudio anatomopatológico. Algunos casos pueden requerir incluso la amputación abdomino-perineal. Otros tratamientos que han sido empleados con éxito en algunos casos son la quimio y radioterapia, así como los tratamientos tópicos. El propósito de este trabajo es reportar un caso clínico de presentación excepcional pues asocia un condiloma acuminado gigante con condilomas palpebrales que fue tratado exitosamente sólo mediante escisión quirúrgica.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 21 años de edad, con antecedentes de HIV en tratamiento antirretroviral, adicto a sustancias de abuso, previamente internado por nuestro servicio por abdomen agudo por perforación intestinal con necesi-

dad de intervención quirúrgica, que retorna a nuestro establecimiento para cirugía programada de exéresis de condiloma acuminado gigante, hallazgo del examen físico en su primera internación. Presentaba lesión verrucosa de crecimiento exofítico localizada a ambos lados del margen anal de aproximadamente 20 x 15 cm sin presencia de supuración ni signos de ulceración (fig. 1) y otra lesión verrucosa en borde interno de párpado superior derecho de 1 año de evolución. Se realizó una rectosigmoidoscopia donde se observó afectación de canal anal hasta la línea pectínea siendo el resto de la exploración normal. Fue intervenido realizándose exéresis completa perineal-perianal respetando el canal anal y los esfínteres externo e interno. Posteriormente se realiza electrocoagulación de lesiones intraanales. Se repara defecto de piel con colgajos deslizados bilaterales (fig. 2). En la anatomía patológica se observaron lesiones papilomatosas con coilocitosis compatible con infección viral por VPH sin signos de malignidad. No se



Figura 1: Condiloma acuminado gigante que compromete región perineal, anorrectal y genitales externos.

Federico Podestá
federicopodesta84@gmail.com



Figura 2: Exéresis completa perineal-perianal respetando el canal anal y los esfínteres externo e interno. Cierre primario con colgajos deslizados bilaterales.

realizó ningún tratamiento adyuvante. En el seguimiento postoperatorio ambulatorio el paciente mantiene una buena continencia anal, presenta buena cicatrización y no ha presentado hasta el momento signos de recurrencia. Se controla lesión palpebral con servicio de oftalmología.

DISCUSIÓN

El Tumor de Buschke-Lowenstein es una variante rara del condiloma acuminado genital asociado a infección por las cepas 6 y 11 del HPV. La edad promedio de presentación es en menores de 50 años, con predominio en hombres en una proporción 3:1. Se trata de una lesión pre-maligna, considerada anatomopatológicamente entre el condiloma acuminado y el carcinoma escamoso perianal, lo cual explica su elevada morbimortalidad. Es característicamente voluminoso (más de 10 cm de diámetro) y de crecimien-

to lento y exofítico con tendencia a invadir y destruir los tejidos sobre los que asienta. Se manifiesta con síntomas como: masa y dolor perianal (47% y 32%, respectivamente), secreción, sangrado anorectal e incontinencia anal entre otros. Dentro de los factores de riesgo que predisponen a padecer esta patología podemos encontrar: inmunosupresión (HIV), homosexualidad, promiscuidad, mala higiene genital, infecciones genitales crónicas, malnutrición y etilismo. Librado a su libre evolución este tumor puede extenderse en forma intraanal, fistulizar, infectarse, recurrir una vez operado (66%), o sufrir transformación maligna (56%). El método terapéutico de elección es la escisión local amplia de las lesiones con reconstrucción plástica de ser posible o cicatrización por segunda intención. Se puede practicar una resección abdominoperineal en caso de invasión rectal o de los músculos del esfínter anal, transformación maligna o recidiva. Otros métodos como la irradiación y quimioterapia combinadas se encuentran disponibles para los casos irresecables, paliativos o recidivas. Muchos profesionales sugieren practicar una colostomía previamente para evitar la contaminación fecal de la herida. En relación a la aplicación de tratamientos con drogas sistémicas o de uso tópico la evidencia bibliográfica disponible no es concluyente respecto del uso sistemático de las mismas, tendiendo en términos generales a ser ineficaces.

CONCLUSIÓN

El TBL de la región perianal y anorrectal es un tumor altamente agresivo, con propensión a la recurrencia y malignización, pero sin potencial metastásico. Se observa una alta tasa de recurrencia en pacientes con larga duración de la enfermedad. El salvataje de estos puede lograrse exitosamente con cirugía radical.

BIBLIOGRAFÍA

1. Quyen D. Chu, Michael P. Vezeridis, N. Peter Libbey, Harold J. Wanebo. "Giant Condyloma Acuminatum (Buschke-Lowenstein Tumor) of the Anorectal and Perianal Regions. Analysis of 42 Cases". *Dis Colon Rectum*, Vol. 37, No. 9, September 1994.
2. Sukru Tas, Muhammet Kasim Arik, Faruk Ozkul, Oztekin Cikman, and Yilmaz Akgun "Perianal Giant Condyloma Acuminatum-Buschke-Lowenstein-Tumor: A Case Report". *Hindawi Publishing Corporation. Case Reports in Surgery*. Volume 2012, Article ID 507374.
3. W.Gardner Rhea, Jr., Brian M. Bourgeois, Daniel R. Sewell. "Condyloma Acuminata: A Fatal Disease?. *The American Surgeon*, Volume 64, November 1998.
4. Ruiz de la Hermosa A., Hurtado Caballero E., Zorrilla Ortúzar J., Del Valle Hernández E., Muñoz Jiménez F. "Caso clínico: Tumor de Buschke-Lowenstein asociado a condilomatosis nasofaríngea". *Editorial Elsevier México. Revista de Gastroenterología de México* 2011;76(3):275-278.
5. Alexander Kreuter, Ulrike Wieland. "Giant Condyloma Acuminatum of Buschke and Löwenstein. Case Report". *The New England Journal of Medicine*, Volume 365;17. October 27, 2011.