

EL TUMOR DE BUSCHKE-LOWENSTEIN (TLB) O CONDILOMA ACUMINADO GIGANTE, PRESENTACIÓN DE UN CASO

Dr. Juan Francisco Martínez*

Dr. Silvia García Martínez**

Dr. Antonio Permuy Vazquez***

Dr. W. René Millares López ****

Lic Olga Penton Rodríguez*****

*** Especialista en Cirugía Clínica central Cira García CCCG)**

cirugía@ciraq.cu

** Esp. 2do grado dermatología MsC. Prof. Aux. (CCCG) *** Esp 2do grado Anatomía Msc. Y Prof. Aux. (CCCG) ***** Lic. Anatomía patológica (CCCC)

RESUMEN

Introducción: los condilomas o verrugas genitales son producidos por el virus del papiloma humano, del que existen más de 100 genotipos diferentes. De ellos, cerca de 40 son transmitidos sexualmente.

Objetivo: describir las características clínicas del condiloma gigante (Tumor de Buschke - Lowenstein) y el tratamiento utilizado, a través de la presentación del caso masculino con condiloma acuminado gigante de localización genital y peri anal, que le dificultaba la micción, las relaciones sexuales, e incluso la marcha. **Resultados:** el examen histopatológico fue compatible con condiloma acuminado. Se realizó extirpación quirúrgica radical del tumor con excelentes resultados funcionales y cosméticos, sin complicaciones postoperatorias sin recurrencias hasta el momento. **Conclusiones:** el condiloma gigante es el resultado final de la confluencia de múltiples condilomas, dando un aspecto clínico de malignidad. No es muy frecuente y suele estar asociado a estados de comprometimiento del sistema inmunológico.

Palabras clave: verrugas genitales, condiloma gigante

INTRODUCCIÓN

Los condilomas o verrugas genitales son producidos por el virus del papiloma humano (VPH), del que existen más de 100 genotipos, en más de 80 ha sido posible secuenciar por completo su genoma. De ellos, cerca de 40 se transmiten sexualmente e infectan el aparato genital masculino y femenino.

Típicamente, la infección ocurre cuando las células basales del huésped se exponen a la infección viral a través de una barrera epitelial dañada, como sucede durante el acto sexual o como producto de otras abrasiones dérmicas menores. La replicación viral se confina al núcleo celular y, en consecuencia, las células infectadas exhiben un alto grado de atipia nuclear.¹

El condiloma acuminado gigante o tumor de Buschke-Lowenstein (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. Otros tratamientos que han sido empleados con éxito en algunos casos son la quimio y radioterapia, así como los tratamientos tópicos.

Según la posibilidad que tienen de provocar lesiones cancerígenas, los VPH se dividen en dos grandes grupos: alto y bajo riesgo. Se denomina factor de riesgo al que se asocia con el peligro de desarrollar una enfermedad, pero sin suficiente compromiso para causarla. Se necesita la presencia de otros factores asociados para producir la enfermedad (que en el caso del VPH son: conducta sexual inadecuada, mala nutrición, tabaquismo, multiparidad, depresión del sistema inmunológico y uso prolongado de anticonceptivos orales).

Los VPH de bajo riesgo son aquellos cuya relación para provocar cáncer es baja, como los serotipos VPH 6, 11, 40, 42, 53, 54 y 57. Los VPH de alto riesgo son los que se encuentran asociados, con mayor frecuencia, en los casos de cáncer de cuello uterino e incluyen los VPH 16, 18, 31, 35, 39, 45, 51, 52, 56 y 58. De estos tipos, el VPH 16 y el 18 son, sin duda, los más oncogénicos, al encontrarse más comúnmente vinculados con el cáncer cervicouterino.²

El genoma de los VPH consiste en un ADN circular, separado del núcleo celular del huésped en las infecciones de VPH de bajo riesgo, como en los casos que se asocian con los VPH 6 y 11. Por su parte, el

genoma de los VPH de alto riesgo se integra de modo típico con el ADN nuclear del huésped en las lesiones malignas. Precisamente esta integración del genoma viral con el genoma del huésped se considera como una característica distintiva de la transformación maligna.

Las proteínas virales E6 y E7 de los serotipos de alto riesgo inactivan las proteínas supresoras tumorales p53 y Rb del huésped, lo que lleva a una proliferación celular incontrolada y a la transformación maligna.¹

Los condilomas acuminados (CA) constituyen una de las enfermedades de transmisión sexual más frecuentes y se vinculan, por lo general, con los tipos de cepas número 6 y 11.³

En raras ocasiones los CA pueden evolucionar como un tumor invasivo con malignidad local; aunque sin metástasis, equivalente a un carcinoma verrugoso, es el síndrome de Buschke-Löwenstein o condilomatosis precancerosa de Delbaco y Unna.⁴

El CA gigante o tumor de Buschke-Löwenstein es un gran tumor en forma de coliflor, de crecimiento lento e infrecuente que afecta la región ano genital. A pesar de ser un tipo histológico benigno, se comporta de forma maligna, con infiltración de los tejidos adyacentes, un alto índice de recurrencia y transformación ocasional hacia el carcinoma de células escamosas, causado por los VPH tipos 6 y 11 y en ocasiones por los tipos 16 y 18.⁴

Este tumor suele estar asociado a estados de comprometimiento del sistema inmunológico, como es el caso de nuestra paciente, la cual es portadora de VIH, además eso la hace candidata a presentar condilomas en cuello de útero, lesiones poco frecuentes en mujeres VIH negativas inmunocompetentes.

El propósito de este trabajo es describir las características clínicas del condiloma gigante (Tumor de Buschke - Löwenstein) y el tratamiento utilizado.

PRESENTACIÓN DE UN CASO

Paciente de 28 años de edad, de la raza negra A.P.P.: no tiene Acude a consulta externa por lesiones condilomatosas en región genital que se extiende a región anal.

H. E. A.: Refiere que, hace más o menos 5 meses, le salió una verruga pequeña no asistiendo nunca a consulta médica; ahora acude por malestar y dolor en zona afectada y gran aumento de volumen de la lesión.

Fue valorado con el equipo de Cirugía de al Clinica y se diagnostica como un Condiloma Gigante de Buchke y Loewenstein por las características clínicas de la lesión descrita. Concluyendo que el

tratamiento debe ser quirúrgico. Indicándole complementarios al respecto.

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

Hb: 10.5 g/l Hematocrito: 0,34 Leucograma : normal
VDRL: No reactiva y VIH: Negativo Glicemia: 4,2 mmol/l
colesterol 5,3 mmol/l

Se realiza Exceresis de todo el tumor por el método convencional y repara defecto de piel con colgajos deslizados bilaterales (fig. 1 y 2)

Condiloma acuminado gigante (Tumor de Buschke
Löwenstein). Dr. Juan Francisco Rodríguez Reyes .
Caso clínico y pieza quirúrgica.



Figuras 1 y 2

En la anatomía patológica se observaron lesiones papilomatosas con coilocitosis compatible con infección viral por VPH sin signos de malignidad. No se realizó ningún tratamiento adyuvante. En su seguimiento el paciente presenta buena cicatrización y no ha presentado hasta el momento signos de recurrencia.

DISCUSIÓN

El Tumor de Buschke-Löwenstein 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.

El condiloma gigante (Tumor de Buschke - Löwenstein) es una lesión voluminosa con aspecto de "coliflor", este es el resultado final de la confluencia de múltiples condilomas hasta recubrir toda la superficie perianal o vulvar, dando un aspecto clínico de malignidad. El examen histológico revela aspectos diferentes entre las diversas áreas, desde infección por VPH, Neoplasia Intraepitelial de grados variables y hasta Carcinoma Invasor. Este tumor no es muy frecuente y suele estar asociado a estados de comprometimiento del sistema inmunológico(ejemplo VIH positivo) que no es el caso de nuestra paciente.

Es una lesión pre-maligna, considerada anatomopatológicamente entre el condiloma acuminado y el carcinoma escamoso peri anal, lo

cual explica su elevada morbimortalidad. Son lesiones verrugosas de tamaño mayor de 10 cm de diámetro con crecimiento lento y exofítico. En los hombres suelen localizarse sobre todo en el pene (81 % a 94 %), en la región ano rectal (10 % a 17 %) y uretra (5 %). En las mujeres la localización es esencialmente vulvar (90 %). Sus manifestaciones subjetivas van a depender de su localización ya sea anal o genital como son: presencia de masa y dolor local (47% y 32%, respectivamente), secreción, sangrado ano rectal 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. Las 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. 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.

CONCLUSIONES

Se presenta un paciente portador de una lesión que se diagnosticó Clínica e histológicamente como un condiloma gigante (Tumor de Buschke - Lowenstein) señalando el tratamiento aplicado al mismo con magníficos resultados estéticos y sin recidivas hasta el momento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gearhart PA, Randall TC, Buckley RM. Human papillomavirus [En línea]. 2006. [citado: enero 11 de 2007]. Disponible en: <http://www.emedicine.com/med/topic1037.htm>
2. Muñoz RC. Epidemiología del virus del papiloma humano [En línea]. 2006. [citado: enero 11 2007]. Disponible en: <http://geosalud.com/VPH/epivph.htm>
3. Pérez ER, Crespo CG, Isla A, Velazco A. Condiloma gigante de Bushke y Loewenstein a propósito de 2 casos. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2005;31:101-7.

4. Ambriz GG, Escobedo ZL, Carrillo DM, Ortiz AA, Cordero ZA, Corona NA, et al. Buschke-Lowenstein tumor in childhood: a case report. *J Pediatr Surg*. 2005;40:25-7.
5. Machado CI, Castillo OA, Ochoa OMC, García GR, Lamar MY. Condiloma gigante de Buschke y Lowenstein. A propósito de un caso. *Dermatol Peru*. 2006;16:74-6.
6. 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;38:418-22.
7. Solis-Cartas U, Poalasin-Narvárez L, et Colb; Características clínico epidemiológicas de la enfermedad de Behçet. Reporte de 4 casos. *Rev Cubana de Reumatol [serie en Internet]*. 2016 [citado 20 de Mayo/2016:18(1)].
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962016000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
8. Solis Cartas U, Benitez Falero Y, de Armas Hernández A, de Armas Hernández Y. Asociación entre síndrome de Sjögren y enfermedad tumoral: a propósito de un caso. *Revista Archivo Médico de Camagüey [serie en Internet]*. 2016 [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000200015&lng=es&nrm=iso&tlng=es]
9. Prada-Hernández D, Hernández-Torres C, Gómez-Morejón J, Gil-Armenteros R, Reyes-Pineda Y, Solis-Carta U, Molinero-Rodríguez C. Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con artritis reumatoide en el Centro de Reumatología. *Revista Cubana de Reumatología [serie en Internet]*. 2014 [citado 13 de Mayo de 2016];17(1). Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/385>
10. Solis-Cartas U, Morejón-Gómez J, de-Armas-Hernández A. Espondilitis anquilosante y enfermedad de Von Recklinhausen. Una asociación infrecuente. *Revista Cubana de Reumatología [serie en Internet]*. 2014 [citado 4 de Mayo de 2016];16(2). Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/327>
11. Tytherleigh MG, Birtle AJ, Cohen CE, Glynn-Jones R, Livingstone J, Gilbert J. Combined surgery and chemoradiation as a treatment for the Buschke-Lowenstein tumour. *Surgeon*. 2006;4:378-83.
12. 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.
13. 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.