



Condiloma acuminado gigante (tumor de Buschke Löwenstein); reporte de un caso

Sánchez-Alvarado JP, Franco-Morales A, Rosas-Nava JE, Pérez-Alarcón E, Gutiérrez-Godínez FA



■ PRESENTACIÓN DE CASO

Paciente masculino de 74 años de edad, con historia de tabaquismo intenso de larga evolución, hernia inguinoescrotal derecha, virus de inmunodeficiencia humana (VIH) negativo. Refiere seis meses de evolución de lesiones verrugosas en región inguinal, escrotal y perineal, las cuales han incrementado en tamaño y número, con la presencia de olor fétido. El paciente niega pérdida de peso. La exploración física revela múltiples lesiones verrugosas, irregulares en zonas mencionadas, la mayor de las cuales es de 12x10x7 cm, multilobulado, de color café grisáceo, exofíticas, con olor fétido, no se palpan adenomegalias (**fotos 1 y 2**). Laboratorios sin alteraciones. Se realizó biopsia escisional y fulguración de las lesiones (**foto 3**), con aplicación posquirúrgica de Ketanserina durante dos meses (**foto 4**).

El estudio histopatológico reporta fragmento compuesto por múltiples papilas, con hiperqueratosis, acantosis, células coilocíticas, sin invasión a la lámina basal (**imagen 1**). La reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real resultó positiva a virus del papiloma humano tipo 18. Se realizó seguimiento por seis meses sin presentar recurrencia de lesiones y con buen resultado funcional y cosmético (**foto 5**).

■ INTRODUCTION

Giant condyloma acuminatum was first described in 1925 by Buschke and Löwenstein as a benign tumor of the penis. It is a rare manifestation of condyloma acuminata with a diameter of 10 to 15 cm or larger. It is an epithelial proliferation that has a pseudo-epitheliomatous appearance, is transmitted sexually, is viral in origin and can degenerate into squamous cell carcinoma.

■ CASE PRESENTATION

The case presented is a 74-year-old male patient with a 6-month progression of warty lesions in the inguinal, scrotal and perineal region. The lesions had grown in size and number and had a fetid odor. Physical examination revealed multiple, irregular warty lesions, the largest of which was 12x10x7 cm, multi-lobed, greyish brown, exophytic and fetid-smelling. Adenomegalia was not palpated. Excisional biopsy and lesion fulguration were carried out. Ketanserina was applied after surgery for two months. At the 6-month follow-up period there has been no lesion recurrence and both functional and cosmetic results have been good.

■ DISCUSSION

Condyloma acuminatum has been associated with variant 6 and 11 of the human papillomavirus and occasionally with variants 16 and 18, as in the present case. Risk factors are phimosis, deficient hygiene in uncircumcised patients and sexual promiscuity. There can be a 70% recurrence with Buschke-Löwenstein tumor. Treatment involves lesion excision. Radiotherapy is not recommended since there can be malignant transformation of the tumor after radiation. CO2 and Neodymium-YAG laser therapy has been used with success.

Hospital General de México, O.D., México, D.F.

Correspondencia: Juan Pablo Sánchez Alvarado. Correo electrónico: alberigh@yahoo.com.mx



Foto 1. Condiloma acuminado gigante.



Foto 2. Lesiones previas a la escisión quirúrgica.



Foto 3. Posquirúrgico inmediato.

■ DISCUSIÓN

El condiloma gigante o tumor de Buschke-Löwenstein es una lesión verrucosa, localmente destructiva que aparece en el pene o región anogenital. Hasta 1994 existían 100 casos reportados en la literatura.⁴ Se ha relacionado con el virus de papiloma humano variante seis y 11, ocasionalmente 16 y 18 como en el caso reportado. Los factores de riesgo son fimosis, higiene deficiente en pacientes no circuncidados, promiscuidad sexual.⁵ La diferenciación entre condiloma gigante acuminado y carcinoma verrucoso es histopatológica, el carcinoma verrucoso muestra mayor variabilidad citológica y evidente polimorfismo nuclear. El condiloma gigante acuminado es reconocido por el estrato corneo engrosado, proliferación papilar marcada y coilocitosis. Raramente presenta cambios histológicos de malignidad como infiltración de la membrana basal, mitosis, invasión linfática o vascular y metástasis a distancia, lo cual constituye la principal diferencia con el carcinoma de células escamosas.⁶ El tumor de Buschke-Löwenstein puede presentar recurrencia hasta en 70%, de ahí la importancia del tratamiento radical inicial. El tratamiento implica la escisión de las lesiones, la extensión de la



Foto 4. Posquirúrgico a dos meses de evolución.

cirugía deberá ser individualizada en cada paciente dependiendo de la localización y el tamaño de la lesión, algunas veces es necesario realizar penectomía total y uretrotomía perineal. La aplicación de la podofilina no es útil para el tratamiento de condiloma acuminado gigante. La radioterapia no es recomendada, ya que puede ocurrir transformación maligna

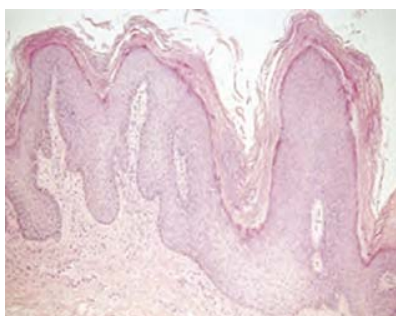


Imagen 1. Biopsia de lesión que muestra papilomatosis, hiperqueratosis y acantosis.



Foto 5. Posquirúrgico a seis meses de seguimiento.

posterior a la radiación. La inmunoterapia con vacuna autóloga ha sido sugerida para disminuir la tasa de recurrencia, así como la utilización de interferón alfa adyuvante intralesional o sistémico ayuda a disminuir la tasa de recurrencia. Se han utilizado con éxito láser terapia con CO₂ y Neodymium-YAG.^{3-5,7} En el caso reportado se realizó escisión de lesiones con electro fulguración, mostrando adecuada evolución a seis meses de seguimiento, sin embargo es necesario continuar vigilancia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Haycox CL, Kuypers J, Krieger JN. Role of human papillomavirus typing in diagnosis and clinical decision making for a giant verrucous genital lesion. *Urology* 1999;53(3):627-630.
2. Wiedemann A, Diekmann WP, Holtmann G, Kracht H. Report of a case with giant condyloma (Buschke-Lowenstein Tumor) localized in the bladder. *J Urol* 1995;153(4):1222-4.
3. Moreira Preciado M, Pérez López A. Condiloma gigante inguinal (Tumor Buschke-Lowenstein) con aspecto clínico de carcinoma escamoso. *Rev Cubana* 2000;52(1):70-72.
4. Gonzalez B, Ramos H, Diaz L. Giant condiloma acuminatum (Buschke-Loewenstein tumour) of the scrotum. *Eur J Plast Surg* 1994;17(4):43-47.
5. Renzi A, Giordano P, *et al.* Buschke-Löwenstein tumor successful treatment by surgical excision alone: A case report. *Surg Inn* 2006;13(1):69-72.
6. Bezerra AL, Lopes A, Landmann G, *et al.* Clinicopathologic features and human papillomavirus DNA prevalence of warty and squamous cell carcinoma of the penis. *Am J Surg Pathol* 2001;25(5):673-678.
7. Patrick C. Walsh. *Campbell Urología*. México: Editorial Panamericana. 2002.