

Condiloma acuminado gigante del pene

Giant condyloma acuminata of penis

Dra. Bárbara Yolanda Nevarez Rodríguez, Dra. Graciela Cabrera Acea. Lic. Ana Iris Gracia Granado, Lic Yaneisis Abreus

Policlínico Docente Manuel Piti Fajardo. Palmira. Cienfuegos, Cuba

RESUMEN

El Condiloma Gigante es una lesión verrugosa localmente destructiva que aparece en el pene ó región ano genital, frecuente con un alto índice de recidiva. Es producido por el virus del Papiloma Humano, relacionado en ocasiones con el carcinoma epidermoide del pene.

Presentación de un caso de Condiloma Acuminado del pene de gran tamaño, así como su cuadro clínico y tratamiento. Paciente de 28 años de edad, de la raza negra, procedencia rural, africano y de bajo nivel socio cultural que asiste a la consulta de Dermatología del Hospital de Chitungwiza, en Zimbabwe en el mes de Mayo de 2012, por presentar dos tumoraciones gigantes en el pene de seis meses de evolución. El paciente refirió la práctica de relaciones sexuales desprotegidas y al examen físico presentaba dos lesiones tumorales aproximadamente de 3cm de diámetro, en forma de coliflor que abarcaba el glande y la segunda lesión del mismo diámetro en la región posterior lateral del pene.

El paciente no respondió al tratamiento habitual, por el gran tamaño de las lesiones y se decidió interconsultar con el especialista de Urología, posteriormente se le realizó la biopsia de piel y otros estudios complementarios.

Palabras clave: Condiloma Acuminado Gigante. Carcinoma epidermoide del pene. Virus del Papiloma Humano.

SUMMARY

The Giant Condyloma is a locally destructive verrucous lesion on the penis or genital and anal regions, often with a high rate of recurrence. It is produced by the human papilloma virus, sometimes associated with squamous cell carcinoma of the penis.

A case of penile Condylomata Acuminata large and their clinical condition and treatment. Patient 28 years of age, black race, rural and African origin, who attends the query Chitungwiza Dermatology Hospital in Zimbabwe in May 2012, who presents two giant tumors on the penis of six months on evolution.

The patient reported practicing unprotected sex and physical examination showed two tumor lesions approximately 3 cm in diameter, cauliflower-shaped covering the glans and the second injury of the same diameter at the posterior penis side.

The patient evolution treatment was not the usual, because of the large size of the lesions and an urologist consultation was decided, subsequently underwent skin biopsy and other studies.

Key words: Giant Condyloma Acuminata. Squamous cell carcinoma of the penis. Human Papillomavirus.

INTRODUCCIÓN

Las verrugas genitales se conocen desde tiempos remotos y su primera descripción se encuentra en lo escrito de Celso. En 1800 fue usado por primera vez el término de condiloma (redondeado) acuminado (puntiagudo).

El condiloma gigante del pene fue descrito por Buschke y Lowenstein en 1925, como un tumor benigno producido por el virus del papiloma Humano, el tumor tiene una localización en genitales y región perineal, de crecimiento lento y poco frecuente. Los condilomas acuminados constituyen una de las infecciones de transmisión sexual más frecuentes.

Clínicamente el condiloma gigante es una lesión proliferativa con aspecto de coliflor. Histológicamente se comporta como una lesión benigna, poco propenso a metástasis. La lesión se puede presentar a cualquier edad, generalmente en adolescentes que presentan relaciones precoces sin protección.

El condiloma acuminado gigante pertenece al grupo de los carcinomas verrugosos (condilomatosis). Existe la posibilidad de provocar lesiones cancerígenas, VPH se divide en dos grandes grupos, alto y bajo riesgo, de estos tipos el VPH 16 y 18 son los más oncogénicos vinculados con el cáncer del pene, se reportan casos también con genotipo 31 /35 donde se detecta la presencia del PVH en el 80 % de los tumores primarios y en el 50 % de las adenopatías. Además se invocan como factores predisponentes la mala higiene, la promiscuidad, la preexistencia de recidivas de

vegetaciones venéreas, el tratamiento con inmunosupresores sistémicos y otros factores carcinogénicos.

Por análisis histológico, presenta cavidades y masas proliferativas; se parece al condiloma acuminado común ya que muestra papilomatosis, acantosis, hiperqueratosis, paraqueratosis celular variable, así como infiltración de células inflamatorias de los tejidos subyacentes. Las lesiones típicas del VPH surge de la proliferación de los queratinocitos basales infectados, esto ocurre cuando las células basales del huésped se exponen a la infección viral a través de una barrera epitelial dañada, como ocurre durante el acto sexual ó como producto de otras abrasiones dérmicas menores.

El caso clínico que presenta fue asistido por la doctora autora principal del artículo durante su desempeño internacionalista en la Consulta de Dermatología del Hospital de Chitungwiwa, en Zimbabwe en el año 2012.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Historia de la enfermedad actual:

Hombre de 28 años, negro, soltero, de procedencia rural y africano con antecedentes de alcoholismo.

Acude a consulta por presentar dos lesiones verrugosas en la región del pene, las cuales le producían prurito en ocasiones, dichas lesiones se incrementaron de forma paulatina lo que lo condujo a buscar atención médica. Se observaron dos lesiones de más menos 3cm de diámetro, de aspecto verrugoso y en forma de coliflor de coloración rosada en el glande y la región del dorso lateral del pene.

Se le indicaron estudios de laboratorio y se encontró positivo el test del VIH. El informe histopatológico indicó un condiloma acuminado gigante. Por el tamaño de las lesiones, se decidió interconsultar con un especialista de Urología, posteriormente se le realizó biopsia, previo consentimiento del paciente se le realizó la exéresis total del glande. El paciente se encuentra actualmente en condiciones estables. Se le dio seguimiento por 3 meses sin encontrar recurrencia de la lesión.

Para efectuar este trabajo se tuvieron en cuenta los principios éticos de la confidencialidad de la identidad personal y el consentimiento informado para la publicación del artículo y las fotos.

Examen Físico

Piel y mucosas: Lesiones de más menos 3 cm de diámetro, de aspecto verrugoso, en forma de coliflor, de color rosado en el glande y en la región del dorso lateral del pene. ([Figura 1](#))

Fig. 1. Lesiones vegetantes gigantesca en coliflor que interesan glande y cuerpo del pene.

Exámenes complementarios

Hemograma con diferencial, Hb: 13.1g/d

Hematocrito: 0,40L/L

Leucocitos: 11.5 x 10 G/L

Polimorfonuclear: 0.75 %

Linfocitos: 0.14 %

Monocitos: 0.03 %

Eritrosedimentación: 20 mm/h

Antígeno de superficie de hepatitis B: No reactivo.

VDRL: No reactivo.

Serología de VIH: Positiva. CD4: 20- 32 %

Estudio histológico. Se observó papilomatosis, hiperqueratosis, paraqueratosis celular variable, así como infiltración de células inflamatorias de los tejidos subyacentes.

DISCUSIÓN

El condiloma acuminado gigante es un tumor que se localiza en genitales y región perianal, de crecimiento lento y poco frecuente. Al paciente se le realizó la exéresis quirúrgica amplia del tumor, según la literatura revisada se puede utilizar además tratamiento con rayos láser, la extirpación electro quirúrgica a fin de eliminar el tejido mediante un asa de alambre caliente (asa diatérmica). La criocirugía es eficaz en el tratamiento tópico del condiloma acuminado aunque tiene una alta tasa de recidiva. En la bibliografía revisada se plantea la alta frecuencia de recidivas después de períodos variables de tiempo (entre 38 y 48%) reaparición de otras lesiones en sitios adyacentes a otra verruga, lo cual no debe confundirse con una verruga, reactivación de pacientes con SIDA o con trasplante de riñón y en ocasiones la imposibilidad de curar a estos pacientes, cuando su inmunidad está muy deteriorada.

No existe un tratamiento completamente efectivo establecido ya que la tasa de recurrencia es muy elevada y la incidencia muy baja. Se debe dar seguimiento y valorar las variables de cada caso, tratar de establecer consensos para encontrar un manejo más eficaz.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Valdés B, Rodríguez TL, Casa de Valle M. Condiloma acuminado gigante del pene. Rev. Cubana Ostet Ginecol.2012;38(1): 86-92.
2. Ferra TM, Amador M. Algunos aspectos epidemiológicos de los condilomas acuminados. Estudio de 307 casos. AMC.2008;12(3)
3. Pedroso JC, Cervantes J, Gómez L, Hernández R. Cáncer de pene: Presentación de un caso. AMC.2011;15(3):592-599
4. Alfonso I, Gutiérrez A, Rodríguez M. Criocirugía en el tratamiento del condiloma acuminado. Dermatol. Peru.2009 Abr/Jun;19(2):122-129
5. Miranda O. Condiloma acuminado gigante: Tumor de Buschke-Lowenstein. Actas Urol Esp.2008;32(9):951
6. Valdés JL, Pérez T, Moredo E, Oramas DK, Díaz A. Carcinoma epidermoide del pene. Folia dermatol cubana.2008;2(2)
7. Núñez A.A., Elena E., Arranz J.L., García L., de Juan A. Peneal Buschke-Lowenstein tumor: Case report. Cir. plást. iberolatinoam.2009 Mar [citado 2013 Ene30]; 35(1): 55-60. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922009000100011&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S0376-78922009000100011>.
8. Pérez R. Eficacia terapéutica comparativa entre la podofilina y el allium sativum en el condiloma acuminado. Rev haban cienc méd.2010 [citado 2013 Ene 30]; 9(5).

Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729 - 519X2010000500007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000500007&lng=es).

9. Miranda B T. La quimiopuntura, nueva estrategia de tratamiento del paciente con condiloma acuminado recidivante. Rev. Med. Electrón. 2009 Ago [citado 2013 Ene 30] ; 31(4).Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242009000400008&lng=e

10. Arrabal M.A., Arias S., Jiménez A., Zuluaga A.. Carcinoma escamocelular condilomatoso asociado al virus del papiloma humano multimetastásico. Actas Urol Esp. 2010 Abr [citado 2013 Ene30] ; 34(4): 392-393. Disponible en:[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210 - 48062010000400014&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-48062010000400014&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S0210-48062010000400014>

Recibido: 4 de agosto de 2012.

Aprobado: 17 de octubre de 2012.

Dra. Bárbara Yolanda Nevarez Rodríguez. Teléfono 53 (43) 546290 Correo electrónico: anairisgg@jagua.cfg.sld.cu