

## Tumor de Buschke-Löwenstein: a propósito de un caso infantil



Antonio David Pérez-Elizondo,\* P. Eduardo Chávez-Enríquez<sup>†</sup>

### RESUMEN

El condiloma acuminado gigante, originalmente descrito por Buschke, corresponde a un tumor epitelial de origen viral sexualmente transmisible, de comportamiento localmente agresivo y que rara vez puede malignizarse. En la población infantil ha sido poco referido; el manejo quirúrgico es la opción terapéutica de elección con el objeto de reducir las potenciales recidivas.

**Palabras clave:** Condiloma acuminado, tumor de Buschke-Löwenstein, virus del papiloma humano.

### ABSTRACT

Giant condyloma acuminata, originally described by Buschke, it's a sexually transmitted viral epithelial tumor, of locally very aggressive behavior and rarely become malignant. In children it has been little referred; surgical management is the therapeutic option of choice in order to reduce recurrence potential.

**Keywords:** Condyloma acuminatum, Buschke-Löwenstein, human papilloma virus.

### INTRODUCCIÓN

Esta rara neoformación es una variante clínico-morfológica de la verruga anogenital, particularmente relacionada con las cepas 6, 11 y 18 del virus del papiloma humano (VPH). Originalmente fue descrita por Buschke en 1896. En la actualidad se considera una lesión premaligna con características anatomopatológicas intermedias entre el típico condiloma acuminado y el carcinoma epidermoide, lo que da razón de su elevada morbimortalidad.

Su mayor prevalencia ocurre en menores de 50 años y en especial en varones (relación 3:1); entre los principales factores predisponentes destacan el etilismo crónico, la desnutrición, la inmunodepresión, la mala higiene corporal, las diferentes infecciones de transmisión sexual y la promiscuidad.

Generalmente se manifiesta por el desarrollo progresivo de formaciones vegetantes muy extensas y exofítico-voluminosas (mayores de 10 cm de tamaño) situadas en la región genitoperineal y anorrectal,

en niños se asocia con el abuso sexual. De manera ocasional tienen la capacidad de infiltrar, fistulizar, ulcerar o infectar localmente estructuras vecinas; un comportamiento local biológico agresivo aunque de naturaleza aparentemente benigna.<sup>1-4</sup>

A continuación se presenta el caso de una preescolar con la aparición de lesiones genitoperineales sugestivas del padecimiento que ameritaron intervención quirúrgica por su gran dimensión estructural y compromiso fisiológico.

### CASO CLÍNICO

Se presenta el caso de una paciente del sexo femenino de tres años de edad; al interrogatorio dirigido se negaron antecedentes heredofamiliares de interés; en relación a sus antecedentes personales patológicos se refirió abuso infantil repetido tanto físico como sexual con activa participación del padrastro y sus familiares próximos en complicidad con la madre biológica. Al examen físico se evidenció una tumo-

\* Médico Internista-Dermatooncólogo. Hospital para el Niño del Instituto Materno Infantil del Estado de México. Profesor de Pre- y Postgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad del Estado de México. Miembro de la Academia Americana de Dermatología. Miembro del Colegio Ibero-Latinoamericano de Dermatología.

<sup>†</sup> Médico Cirujano Pediatra. Miembro del Colegio de Pediatría del Estado de México, A.C. Miembro de la Academia Mexiquense de Medicina, A.C.

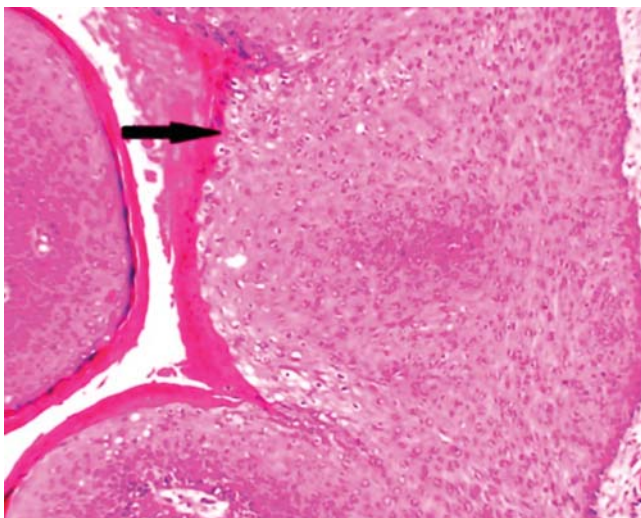


ración extensa sobreelevada que ocupa el pubis, genitales externos con internalización hacia la mucosa del introito vaginal, regiones inguinocrurales, periné y área perianal, motivo principal de la consulta dermatológica.

Clínicamente se particularizó por una neoformación voluminosa protruyente y desfigurante de color rojo-pardusco, de superficie anfractuosa, friable, multilobulada e hiperqueratósica, parcialmente cubierta por elementos escamosos oscuros adherentes que obtura los orificios naturales con dificultad para la micción y la defecación. Eran evidentes las lesiones satélites (*Figura 1*).



**Figura 1:** Condiloma acuminado gigante en preescolar.



**Figura 2:** Acanthosis, coilocitosis, atipias celulares (HE x30).



**Figura 3:** Aspecto postintervención, quinto día.



**Figura 4:** Secuelas postinflamatorias al sexto mes.

Se solicitó biometría hemática completa, química sanguínea, exudado faríngeo, examen general de orina y urocultivo, y se encontró anemia normocítica e infección del tracto urinario con aislamiento de *Escherichia coli*.

Se decidió, por las características clínico-morfológicas y el gran tamaño de la lesión, su extirpación completa con el prudente estudio anatomopatológico. El reporte documentó abundante proliferación papilar con acantosis, intensa paraqueratosis y leve pérdida de la polaridad del epitelio, además de coilocitosis, degeneración nuclear y mínima atipia celular en la capa basal de la epidermis (*Figura 2*).

Estos hallazgos apoyaron el diagnóstico de lesión verrucosa anogenital con cambios atípicos, el así denominado tumor de Buschke-Löwenstein.

Tras la intervención quirúrgica se indicó ceftriaxona por vía intramuscular a dosis habitual durante cinco días, además de ibuprofeno solución infantil. A nivel de la herida operatoria se prescribieron fomentos templados con sulfato de cobre como antiinflamatorio y antiséptico, y posterior aplicación de ácido fusídico más betametasona en crema aplicada en la mañana y en la noche por 20 días (*Figura 3*).

En las visitas médicas de vigilancia mostró una evolución favorable sin recurrencia tumoral posterior al término de un año (*Figura 4*).

### DISCUSIÓN

Sin duda el tumor de Buschke-Löwenstein es una patología tegumentaria muy infrecuente con una incidencia calculada de 0.1% en la población general (con mayor frecuencia involucra a hombres de mediana edad, por lo regular inmunodeprimidos). Este tipo de tumor aún está en discusión si corresponde a una entidad benigna con comportamiento clínico maligno o a una transición entre el carcinoma escamoso y el condiloma acuminado, primeramente así referido por los autores, aunque se ha publicado un índice de malignización superior al 50%, no así siembras metastásicas a distancia. Además, la tasa de recurrencia es de 66% con riesgo de mortalidad en 20% de los casos afectados con esta patología. Se ha intentado radio- y quimioterapia en casos irreseables o con frecuentes recidivas con respuesta muy variable; pero el tratamiento quirúrgico con resección de amplio margen es la primera opción. De manera eventual se reportan pacientes con presencia de adenopatía regional considerada reaccional al pro-

ceso inflamatorio o secundaria a eventos infecciosos agregados; sin embargo, en nuestra paciente no se encontró nada de ello.<sup>5-7</sup>

### BIBLIOGRAFÍA

1. Machado CI, Castillo OA, Ochoa OMC, García GR, Lamar MY. Condiloma gigante de Buschke y Löwenstein: a propósito de un caso, *Dermatol Peru*, 2006; 16: 74-76.
2. Papiu HS, Dumnici A, Olariu T, Onita M, Hornung E, Goldis D et al. Perianal giant condyloma acuminatum (Buschke-Löwenstein tumor). Case report and review of the literature, *Chirurgia (Bucur)*, 2011; 106 (4): 535-539.
3. Hicheri J, Jaber K, Dhaoui MR, Youssef S, Bouziani A, Doss N. Giant condyloma (Buschke-Löwenstein tumor). A case report, *Acta Dermatovenerol Alp Panonica Adriat*, 2006; 15 (4): 181-183.
4. del Pino M, Bleeker M, Quint W, Snijders P, Meijer C, Steenberg R. Comprehensive analysis of human papillomavirus prevalence and the potential role of low-risk types in verrucous carcinoma, *Mod Pathol*, 2012; 25: 1354-1363.
5. Paraskevas KI, Kyriakos E, Poullos EE, Stathopoulos V, Tzovaras AA, Briana DD. Surgical management of giant condyloma acuminatum (Buschke-Loewenstein tumor) of the perianal region, *Dermatol Surg*, 2007; 33 (5): 638-644.
6. Gole GN, Shekhar TY, Gole SG, Prabhala S. Successful treatment of Buschke-Löwenstein tumour by surgical excision alone, *J Cutan Aesthet Surg*, 2010; 3 (3): 174-176.
7. Radovanovic Z, Radovanovic D, Semnic R, Nikin Z, Petrovic T, Kukic B. Highly aggressive Buschke-Löwenstein tumor of the perineal region with fatal outcome, *Indian J Dermatol Venereol Leprol*, 2012; 78: 648-650.

Correspondencia:

Dr. Antonio David Pérez Elizondo

E-mail: antoniodavid64@gmail.com