



Revista Científica Ciencia Médica

ISSN: 1817-7433

ISSN: 2220-2234

revista_cienciamedica@hotmail.com

Universidad Mayor de San Simón

Bolivia

Santa María Ramírez, Carlos Raúl; Castillo Avalos, Cesilia Casilda
TUMOR DE BUSCHKE-LÖWENSTEIN EN ADOLESCENTE EMBARAZADA DE TÉRMINO
Revista Científica Ciencia Médica, vol. 22, núm. 1, 2019, -Junio, pp. 75-76
Universidad Mayor de San Simón
Bolivia

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=426062616023>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org
UAEM

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

TUMOR DE BUSCHKE-LÖWENSTEIN EN ADOLESCENTE EMBARAZADA DE TÉRMINO

BUSCHKE-LÖWENSTEIN TUMOR IN ADOLESCENT PREGNANT OF TERM TIONAL COMPONENT

Dr. Carlos Raúl Santa María Ramírez^{1,2}, Dra. Cesilia Casilda Castillo Avalos^{3,4,5}.

DESARROLLO

El Tumor de Buschke-Löwenstein es una forma gigante de Condiloma Acuminado, una enfermedad rara similar al condiloma común y al carcinoma de células escamosas, pero con características clínico-histológicas diferentes¹. Es de transmisión sexual, más frecuente en varones (3:1), entre la 5ta. y 6ta. década de la vida, asociada a infección por Virus del Papiloma Humano (VPH) tipos 6 y 11, altamente contagiosos^{1,2,4,5}. En términos sencillos, es una verruga de grandes proporciones, descrita inicialmente por Abraham Buschke en 1886 y luego por Ludwig W. Löwenstein en 1925^{1,5}.

Una barrera epitelial dañada producto de abrasiones dérmicas menores, muchas veces fruto del acto sexual desmedido (brusco o poco lubricado), favorece el ingreso del virus al organismo, aunque esto, por sí solo, aun no condiciona el desarrollo de la patología puesto a que se necesitan de factores asociados tales como promiscuidad sexual, irritación crónica, poca higiene, no circuncisión, diabetes, malnutrición, tabaquismo e inmunocompromiso, además de multiparidad y uso prolongado de anticonceptivos orales o corticoides^{1,3,5}. La falta de adherencia al tratamiento¹ y el embarazo favorecen el crecimiento de condilomas (entre 1,3–30%), éste último debido al aumento de vascularización, las condiciones de humedad, la concentración de estrógenos y una disminución fisiológica de la inmunidad⁴.

Se presenta como una lesión verrugosa, exofítica, con aspecto de coliflor, de crecimiento lento, que a pesar de presentar característica histológica benigna puede mostrar comportamiento agresivo, con crecimiento rápido, provocando fistula y destrucción de estructuras vecinas^{2,5}. Sólo en un 30-50% malignizan^{1,5}, pero sin metástasis³.

El diagnóstico se realiza mediante biopsia escisional (patrón de oro)^{4,5} y su tratamiento consiste en resección del tumor. Posee alta tasa de recurrencia (66%)^{1,2} por lo que es esencial un seguimiento estricto. Actualmente, no existe un tratamiento completamente resolutivo para esta enfermedad¹.

PRESENTACIÓN DEL CASO



Figura 1: Tumoración exofítica en región genital.

Adolescente, nulípara, de 17 años de edad, procedente de Gral. Artigas, Departamento de Itapúa, República del Paraguay; gestante de término por fecha de última menstruación (FUM) y ecografía, sin trabajo de parto, remitida por facultativo de consultorio prenatal al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Encarnación, por cuadro de tumoración exofítica en zona vulvar, de aproximadamente 5 meses de evolución (ver Fig.1).

Al Examen Físico se constata abdomen globoso a expensas de útero grávido, con feto único, longitudinal, cefálico dorso izquierdo. Altura uterina de 33 cm. Sin dinámica uterina, buena

¹ Egresado en Medicina y Cirugía. Facultad de Ciencias de la Salud "Prof. Dr. Manuel Riveros". Universidad Privada del Este – Sede Asunción.

² Docente Universitario. Carrera de Medicina

³ Egresada en Medicina y Cirugía. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción.

⁴ Especialista en Ginecología y Obstetricia de la Cruz Roja Paraguaya.

⁵ Servicio de Maternidad. Hospital Regional de Encarnación.

Correspondencia a:

Carlos Raúl Santa María Ramírez

Correo electrónico: krlitoz26@gmail.com

Telf. y celular: (+595961) 837-607

Palabras Clave: Enfermedades Virales de Transmisión Sexual. Condiloma Acuminado. Tumor de Buschke-Löwenstein. Infecciones por Papillomavirus. Embarazo en adolescencia.

Key Words: Sexually Transmitted Diseases, Viral. Condylomata Acuminata. Buschke-Löwenstein Tumor. Papillomavirus Infections. Pregnancy in Adolescence.

Procedencia y arbitraje: no comisionado, sometido a arbitraje externo.

Recibido para publicación:
19 de abril de 2019

Aceptado para publicación:
19 de agosto de 2019

Citar como:
Rev Cient Cienc Med
2019; 22 (1): 75-76

vitalidad y movimientos bien percibidos por la madre. En región vulvar: se aprecia una lesión hiperplásica tipo vegetativa, de coloración rosa pálido, aspecto cerebroide, carnoso, de superficie y bordes irregulares, que compromete zona cutáneomucosa genital externa, con pérdida absoluta de la anatomía (**fig.2**), extendiéndose longitudinalmente desde la zona suprapúbica hasta la zona perianal, sin compromiso de esfínter. Dicha lesión es compatible con Condiloma Acuminado Gigante denominado Tumor de Buschke-Löwenstein.

Antecedentes remotos de la enfermedad actual (AREA)

Paciente manifiesta ser conocida portadora de Condilomas Acuminados sin respuesta al tratamiento local con ácido tricloroacético recibido en una Unidad de Salud Familiar de su localidad.

Agradecimientos:

A la Dra. Gabriela Vega y al Dr. Carlos Rafael Noguera Irala por todo el apoyo brindado para la óptima realización de este trabajo.



Figura 2: Al examen físico (inspección y palpación) de la región afecta, se constató vulva con reemplazo de su anatomía. Los labios mayores y menores, el clítoris y capuchón completamente tomados. Introito firme.

REFERENCIAS

1. Pupo RA, Roca Socarras A, Rodríguez Crespo A, González Sánchez M. **Tumor de Buschke Lowenstein.** ccm [Internet]. 2016 marzo; [citado 2018 Oct 22]; 20(1): 204-212. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000100020&lng=es.
2. Ríos Hernández, M. Hernández Menéndez, M. Aguilar Vela de Oro, F. et. al. **Condiloma gigante (tumor de Buschke-Löwenstein) de la vulva.** Rev. Cubana Obstet. Ginecol [Internet]. 2014; [citado 2018 Oct 22]; 40(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol40_2_14/gin12214.htm
3. Cuenca, C. Álvarez-Palencia, C. Ojeda, D. Martínez, M. Luna, S. Martínez, C. **Condiloma acuminado gigante (tumor de Buschke-Löwenstein).** Prog. Obstet. Ginecol. [Internet]. 2010; [citado 2018 Oct 23]; ISSN 0304-5013, 53 (8) 315-9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=33179254>. Martínez Montero, I. García, M.A. Ezcurra, R. Campo, G. Arpa, E. Obregozo, R. Condilomatosis genital y embarazo asociada a corioamnionitis y parto prematuro. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2004 Dic [citado 2019 Jul 28]; 27(3):381-385. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272004000500009&lng=es.
5. Matos, F. Frías, R. Cortés, O. Blanco, G. Olivera, D. Peñón, M. Pulido, L. **Carcinoma Epidermoide vs. Tumor de Buschke-Löwenstein, a propósito de un caso clínico.** IntraMed Journal [Internet]. 2017 [citado 2019 Jul 27]; Vol 6, No 1. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoId=90826>