



Revista Venezolana de Oncología

ISSN: 0798-0582

inledo74@gmail.com

Sociedad Venezolana de Oncología
Venezuela

Montoya, María; Morón, William; Pontillo, Humberto; Poggiolli, Odoardo
Condiloma Acuminado Gigante (Tumor de Buschkelowenstein) Presentación de un Caso
Revista Venezolana de Oncología, vol. 25, núm. 1, enero-marzo, 2013, pp. 35-38
Sociedad Venezolana de Oncología
Caracas, Venezuela

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375634875006>

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

redalyc.org

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

CONDILOMA ACUMINADO GIGANTE (TUMOR DE BUSCHKE-LOWENSTEIN) PRESENTACIÓN DE UN CASO

MARÍA MONTOYA, WILLIAM MORÓN, HUMBERTO PONTILLO, ODOARDO POGGIOLLI
INSTITUTO DE ONCOLOGÍA "DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO"

RESUMEN

El condiloma gigante del pene o tumor de Buschke-Lowenstein, es un tumor epitelial benigno de origen viral y sexualmente transmisible, que en raros casos puede malignizar. Su histología se caracteriza por papilomatosis y acantosis endo y exofítica. Existen diferentes tratamientos del tumor, pero el más efectivo es la resección quirúrgica radical para evitar recidivas y malignización. **OBJETIVO:** Describir y documentar un caso de un condiloma acuminado gigante o tumor de Buschke-Lowenstein. Revisaremos la bibliografía existente sobre este tipo de tumor. **MÉTODOS:** Paciente masculino de 51 años de edad con lesiones vegetantes de 6 años de evolución, que se extienden desde la región perianal a perineal y ambas regiones inguinales, escroto y base de pene, a quien se le realizó resección quirúrgica amplia de la lesión. **RESULTADOS:** El estudio anatomopatológico reporta condiloma acuminado gigante, con inflamación crónica severa sobre agregada, el paciente mantiene resultados funcionales y estéticos muy satisfactorios después de la cirugía. **CONCLUSIÓN:** El tumor de Buschke-Lowenstein es un condiloma acuminado gigante que se presenta con más frecuencia en hombres, benigno, cuyas lesiones clínicas son mayores de 10 cm, por lo que el tratamiento de elección debe ser siempre quirúrgico.

PALABRAS CLAVE: Condiloma acuminado, gigante, tumor de Buschke-Lowenstein, carcinoma verrugoso.

SUMMARY

The giant condyloma of the penis or denominated Buschke-Lowenstein tumor is a benign epithelial tumor of viral origin and its sexually transmissible, in rare cases can become transformation to malignant. Histology is characterized by papillomatosis and acanthosis endophytic and exophytic. There are different treatments of the tumor, but the most effective of them is the radical surgical resection to prevent recurrences and the malignant transformation of the lesion. **OBJECTIVE:** To describe and document a case view of us in our institution of giant condyloma acuminatum or Buschke-Lowenstein tumor. We will review the existent literature on this type of tumor. **METHODS:** Male patient 51 years old with vegetative lesions of 6 years of evolution, extending from the perineal and per anal region to groins, the scrotum and the penis base, who underwent extensive surgical resection treatment. **RESULTS:** The pathology reports giant condyloma acuminatum with severe chronic inflammation, actually the patient maintains satisfactory functional and aesthetic results after the surgery. **CONCLUSIONS:** The Buschke-Lowenstein tumor is a giant condyloma acuminated it's occurs more often in men, benign clinical lesions which are greater than 10 cm, so the treatment of choice should always be the surgical.

KEY WORDS: Condyloma acuminatum, giant, Buschke-Lowenstein tumor, carcinoma, warty.

INTRODUCCIÓN

E

l tumor de Buschke-Lowenstein (TLB) o condiloma acuminado gigante, pertenece al grupo de los carcinomas verrugosos. Es un tumor de aspecto

Recibido: 12/08/2012 Revisado: 04/09/2012

Aceptado para publicación: 05/10/2012

Correspondencia: Dra. María Montoya. Nguanagua, Capremco, calle Guare casa número 110-61, Valencia, Estado Carabobo. Tel:0+584125025981.
E-mail: maria@hotmail.com.

pseudoepiteliomatoso caracterizado por una proliferación local agresiva que destruye los tejidos sobre los que asienta.

La proliferación de evolución muy rápida, consiste en una hiperpapilomatosis exo y endofítica de origen viral (Virus papiloma humano, VPH tipos 6 y 11) ⁽¹⁾, que asienta en la región perineo-ano-rectal, pudiendo también asentar en la mucosa oral y en el pene, representando el 5 % de los tumores peneanos. Abraham Buschke describió en 1896 el condiloma acuminado en el *Neisser's Stereoskopischer Atlas* ⁽²⁾. En 1925 junto con Lowenstein ⁽³⁾ describió un carcinoma peneano que se parecía al condiloma acuminado común y al carcinoma de células escamosas, pero cuyas características clínicas e histológicas le diferenciaban de ambas lesiones proliferativas.

Clínicamente el tumor de Buschke-Lowenstein es una lesión proliferativa con aspecto de coliflor; inicialmente aparece en la región balano-prepucial y en el prepucio, se extiende en superficie y en profundidad por el pene y el escroto respetando el glande, invade los cuerpos cavernosos, se ulcera, destruye la uretra y la fistuliza.

Histológicamente presenta cavidades y masas proliferativas; se parece al condiloma acuminado común por presentar papilomatosis, acantosis, hiperqueratosis y paraqueratosis celular variable así como infiltración de células inflamatorias de los tejidos subyacentes.

Existen multitud de tratamientos médicos para este tipo de tumor, pero en el caso que presentamos el tratamiento quirúrgico es el único eficaz ⁽⁴⁾.

CASO CLÍNICO

ENFERMEDAD ACTUAL

Se trata de paciente masculino de 51 años de edad natural y procedente de Puerto Cabello, quien inicia enfermedad actual en el año 2005 cuando comienza a presentar lesiones verrugosas en región anterior del pene, la cuales fueron

evolucionando de forma progresiva, aumentando en número y extensión, hasta abarcar el periné, motivo por el cual acude a centro de salud de su localidad donde realizan toma de biopsia de la lesión y posteriormente es referido a nuestro centro en el año 2011 donde es evaluado.

ANTECEDENTES

PERSONALES

Niega hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus.

Niega alergia a medicamentos y antecedentes quirúrgicos previos.

Tabáquicos: 10 cigarros/día desde hace 25 años.

Alcohólicos: ocasional.

FAMILIARES

Hermana con cáncer de mama.

EXAMEN FÍSICO (04/04/11): Se evidencia aumento de volumen en periferia del pene dado por lesiones arborizantes, vegetantes, no infiltrantes, que se extienden desde la región perianal a perineal hasta ambas regiones inguinales, respetando pene y escroto, piel del pene y prepucio con 3 lesiones precursoras.



Figura 1. Lesiones vegetantes desde región peri-anal hasta regiones inguinales.

Acude con resultados de toma de biopsia de la lesión realizada en centro de salud de su localidad: biopsia N°. 7166742 (08/12/10): descripción macroscópica: lesión exofítica, exuberante, blanquecina, verrugosa. Diagnóstico: enfermedad de Bowen.

Se decide realizar nueva biopsia incisional de lesión en base de pene y en periné, solicitándose tomografía axial computarizada (TAC) abdominal y pélvica, RX de tórax y estudios preoperatorios.

El paciente acude el 15/06/11 con resultados de TAC abdominal y pélvica solicitada donde no se evidencia enfermedad regional ni a distancia, RX de tórax dentro de la normalidad y estudios preoperatorios completos, sin embargo, acude sin los resultados de la nueva toma de biopsia de las lesiones ya descritas, a pesar de haber sido tomada el 04/04/11.

Acude nuevamente el 29/06/11 con resultados de biopsia: n°. B.11-492 (10/05/11):

Descripción macroscópica

1. Lesión en base de pene: irregulares, verrugosas, blanquecinas, semi-blandas.
2. Lesión en periné: irregulares, de aspecto verrugoso, pardo claro, blandas.

Diagnóstico: condiloma verrugoso con displasia leve.

El paciente ingresa al centro el día 26/09/11 para intervención quirúrgica, la cual se realiza el 27/09/11, observándose lesión condilomatosa que se extiende desde el pubis hasta la región peri-anal, extendiéndose sobre la superficie del escroto y el falo, de aproximadamente 20 cm x 30 cm, realizándose incisión de necesidad y exéresis de la lesión.

En vista de encontrarse en estables condiciones generales se decide su egreso el 30/09/11. Se recibe biopsia definitiva de la lesión: biopsia B11- 890 (14/10/11):

Descripción macroscópica

1. Lesión ulcerada en prepucio: 7 fragmentos lobulados de piel, miden entre 1,5 cm x 1,5 cm x 1 cm y 0,3 cm x 0,2 cm, pardo oscuro,



Figura 2 y 3. Incisión marginal y exéresis de la lesión.

semi-firmes

2. Condiloma en región perineal y pene: 1 fragmento irregular de piel, verrugoso, que mide 25,5 cm x 23 cm x 10 cm, pardo oscuro, semi-firme.

Diagnóstico

1. Lesión ulcerada en prepucio: condilomas acuminados.
2. Condiloma en región perineal y pene: condiloma acuminado, gigante, con inflamación crónica severa sobre agregada.



Figura 4. Posoperatorio tardío.

DISCUSIÓN

Los carcinomas verrugosos (condilomatosos) del pene son poco frecuentes y no suelen afectar al glande aunque sí al resto de las estructuras peneanas, pudiendo también extenderse a la región pubiana, escroto y periné.

El tumor de Buschke-Lowenstein no presenta atipias celulares, es un tumor benigno, pero en el 30 % de los casos puede malignizar; no obstante, por el gran poder que tiene de recidivas, es considerado por algunos autores como un tumor maligno.

El diagnóstico diferencial del tumor de Buschke-Lowenstein se hará con otras patologías peneanas, entre ellas: condilomas acuminados, enfermedad de Bowen en su forma condilomatosa, balanitis pseudo-epiteliomatosa producida por hongos, epiteliomas espinocelulares, carcinomas verrugosos, sífilis, linfogranulomatosis venérea (enfermedad de Nicolás Favre).

Se diferencia del condiloma acuminado por

ser más proliferante y penetrar más en los tejidos profundos, de los tumores epidermoide por respetar la membrana basal y no metastatizar y del resto de patologías por la serología y por otros estudios complementarios ^(5,6).

El tumor de Buschke-Lowenstein puede ser tratado localmente con podofilino, crioterapia, electrocoagulación, 5 fluoruracilo, láser CO₂, radioterapia, interferón alfa y sistémicamente con quimioterapia (bleomicina, metotrexate) e inmunoterapia. Estos tratamientos no suelen ser eficaces, por lo que se recomienda de entrada el tratamiento quirúrgico y especialmente en el caso de tumores gigantes como ocurrió en el caso que presentamos. En concordancia con el caso clínico el tumor de Buschke-Lowenstein es un condiloma acuminado gigante que se presenta con más frecuencia en hombres, de naturaleza benigna, cuyas lesiones clínicas son mayores de 10 cm, por lo que el tratamiento de elección debe ser siempre quirúrgico. No se ha reportado recidiva de tumor en este caso, a pesar de que los autores las estiman en un 66 %.

REFERENCIAS

1. Lehn H, Ernst TM, Sauer G. Transcription of episomal papilloma virus DNA in human condyloma acuminata and Buschke- Lowenstein tumors. J Gen Virol. 1984; 65:2003-2010.
2. Buschke A. Condilomata acuminata En: Neisser A, editor. Stereoscopischer Medicinischer Atlas. Berlin: Fischer Cassel;1986.p.98.
3. Buschke A, Loewenstein L. Uber carcinomähnliche condylomata acuminata des pènis. Klin Wochenschr. 1925;4:1726-1729.
4. Hatzichristou D, Apostolidis A, Tzortzis V, Hatzimouratidis K, Ioannides E, Yannakoyorgos K. Glandectomy: An alternative surgical treatment for Buschke-Löwenstein tumors of the penis. Urology. 2001;7:966-999.
5. Steffen C. The Men venin the eponym-Abraham Buschke and Ludwig Lowenstein: Giant condyloma (Buschke-Lowenstein). Am J Dermatopathol. 2006;28(6):526-536.
6. Qarro A, Ait Ali A, Choho A, Alkandry S, Borki K. Tumeur de Buschke-Lowenstein à localisation anorectale. Ann Chir. 2005;130(2):96-100.