

CONDILOMA ACUMINADO GIGANTE (TUMOR DE BUSCHKE-LÖWENSTEIN) Y EMBARAZO

Dra. Judith Bustillo Alarcón

Ginecóloga-Obstetra Hospital San Pedro Claver

Dr. Armando Caba Fajardo

Residente III año Obstetricia y Ginecología Hospital San Pedro Claver

Dra. María Isabel Quinteros Molina.

Residente II año Obstetricia y Ginecología Hospital San Pedro Claver

Palabras Clave: SINONIMIA, Verrugas genitales. Virus del Papiloma Humano (HPV)

Key Words: SINONIA, Genital warts. human papilloma virus (HPV)

RESUMEN.

El tumor de Buschke-Löwenstein durante el embarazo es una entidad rara, de crecimiento lento, histológicamente tiene apariencia benigna; con alta tasa de recurrencia y transformación maligna, producido por el Virus del Papiloma Humano. Se presenta el caso de una embarazada con condiloma acuminado gigante el cual fue tratado mediante exéresis y cauterización del tumor, con evolución favorable.

SUMMARY.

The Buschke-Löwenstein tumor during pregnancy is a rare, slow-growing, histologically benign looks like, with high rates of recurrence and malignant transformation produced by the Human Papilloma Virus. A case of a pregnant woman with giant condyloma acuminatum which was treated by excision and cauterization of the tumor, with favorable evolution.

INTRODUCCION.

El condiloma gigante (tumor de Bushke-Lowenstein) es producido por la infección del virus del papiloma humano tipo 6, aunque también se reportan los tipos (11), (16) y (18). (1)

Es una proliferación epitelial de aspecto pseudoepiteliomatoso, rara, de transmisión sexual que puede presentar degeneración a carcinoma escamoso. (2) Se presenta generalmente en hombres y raramente en mujeres. Dentro de estas es más frecuente durante el embarazo. (1)

El tumor proviene de la confluencia de múltiples condilomas acuminados, 1 son lesiones verrugosas, exofíticas, gigantes y de comportamiento agresivo, con rápido crecimiento y destrucción de estructuras vecinas que aparece en múltiples localizaciones anatómicas, en mujeres las más frecuentes vulvares y anogenitales. (2), (3)

El condiloma acuminado gigante presenta características clínicas de malignidad, pero histológicamente, es un tumor benigno, caracterizado por hiperplasia epitelial, hiperacantosis e hiperqueratosis (1). El tratamiento de la enfermedad consiste en la exéresis del tumor. (1)

CASO CLINICO.

Paciente de 21 años de edad, procedente del área rural, con residencia actual en

Santa Cruz, primigesta, sin controles prenatales, edad gestacional de 32 semanas, acude a la consulta por presentar una tumoración, sensación de cuerpo extraño y dolor en región anogenital que dificulta la deambulacion. Evolucion de un año y crecimiento significativo de la misma hace 2 meses.

Examen obstétrico: Altura uterina 30 cm., situación longitudinal, dorso derecho, presentación cefálica, frecuencia cardíaca fetal de 148 latidos por min.

Examen ginecológico: Presencia de una gran tumoración vegetante, que cubre toda la zona anoperineal, húmeda, muy fétida, de 18 x 7 cm. de tamaño, con áreas de necrosis superficial. (foto 1).

Se solicita perfil prequirúrgico: leve anemia, RPR no reactiva y HIV negativo. Valoración preoperatoria normal.

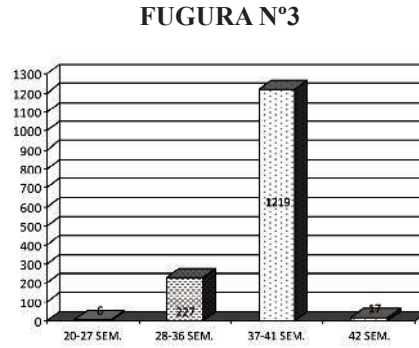
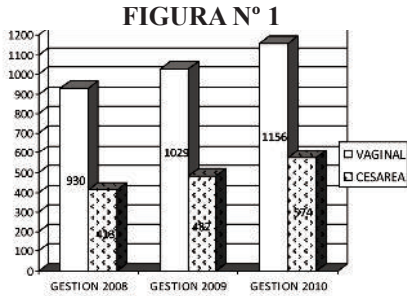


FIGURA N° 2

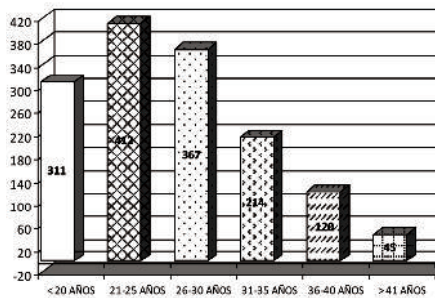
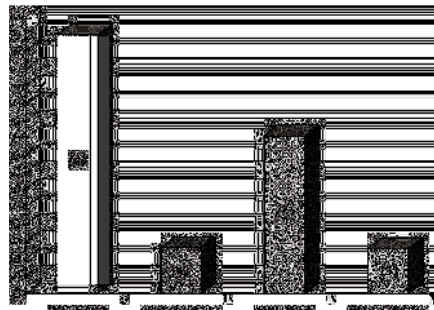


FIGURA N°4



Ingresa a quirófano para excéresis del condiloma gigante mediante electrocauterización, previa anestesia regional que permitiría examinar con precisión el compromiso de la región anal.

Se extirpa las lesiones vegetantes sangrantes (foto 2), las cuales se envían a anatomía patológica (foto 3) el estudio histopatológico reporta pieza irregular de aspecto verrugoso, presenta papilomatosis, acantosis, hiperqueratosis y paraqueratosis celular variable así como infiltración de células inflamatorias de los tejidos subyacentes (foto 4) Gestante con evolución posquirúrgica favorable, medicada con tocolíticos para evitar un parto prematuro, se transfunde un paquete globular para tratar la anemia. Por consulta externa se realiza curaciones de la zona operatoria, observándose una óptima cicatrización.

A las 38 semanas de gestación se interrumpe el embarazo por vía abdominal. Posterior a cuatro meses del procedimiento quirúrgico, no presenta recurrencia.

DISCUSION.-

El condiloma acuminado gigante descrito inicialmente por Buschke, en 1896, y luego por Lowenstein, en 1925 como un tumor de crecimiento exofítico con forma de coliflor, que no degenera pero produce invasión local y destrucción de los tejidos adyacentes. Se ha relacionado con el HPV tipo 6 y 11, aunque también se reportan los tipos 16 y 18. (4, 5,6)

El tumor de Buschke – Lowenstein para algunos autores, es una afección benigna con aspecto carcinomatoso, mientras que para otros autores es una entidad intermedia entre el condiloma acuminado ‘ordinario’ y el carcinoma de células escamosas, que presentan un alto grado de recurrencia (66%) y de transformación maligna (56%) (5)

Las características macroscópicas y ultraestructurales de esta neoplasia se

asemejan a las del carcinoma epidermoide sin embargo las características de transformación maligna están ausentes. Además no se ha descrito potencial de invasión vascular ni de destrucción por infiltración. El daño a estructuras adyacentes se produce por compresión. Existe controversia en denominar a esta lesión como premaligna con alto potencial de malignización o como una manifestación del carcinoma epidermoide. (7)

El tumor proviene de la confluencia de múltiples condilomas acuminados, de crecimiento lento e infrecuente. El rápido desarrollo de los condilomas gigantes suele estar ocasionado por un deficiente estado inmunitario del paciente, asociándose a inmunodeficiencias congénitas y adquiridas como SIDA, tratamiento inmunosupresor, alcoholismo y diabetes mellitus. También se describen factores predisponentes como mala higiene, promiscuidad, preexistencia de recidivas de vegetaciones venéreas y otros cofactores carcinogénicos. (8)

Este tumor bajo la influencia VPH oncogénico tipos 16 y 18 se puede convertir en un tumor maligno, el cual se relaciona con el carcinoma verrucoso, es el tumor de Buschke-Löwenstein o condilomatosis precancerosa de Delbaco y Unna. (8) El tumor de Buschke – Lowenstein típicamente comienza como una placa queratósica que lentamente crece y se expande en forma de coliflor. La lesión puede ulcerarse y típicamente se encuentra asociada a mal olor. Clínicamente se manifiesta por lesiones verrugosas, exofíticas, gigantes y de comportamiento agresivo. Aparece en múltiples localizaciones anatómicas en mujeres la localización es esencialmente vulvar (90%), aunque también puede verse en vagina, otras más infrecuentes como la vejiga han sido también descritas. (8)

Basset y cols. en cuatro casos de condiloma acuminado gigante, de larga evolución, encontraron una enfermedad de Bowen de “forma condilomatosa”, parece posible que la enfermedad de Bowen se haya desarrollado secundariamente a condilomas acuminados gigantes, tal como observaron Kerl y Pickel. (9)

El diagnóstico se lleva a cabo a través de biopsia escisional y su tratamiento consiste en resección del tumor.⁴ El tratamiento es tema de controversias; se considera que el de primera línea es la remoción quirúrgica radical, que logra un promedio de éxito entre 63% y 91% y bajo nivel de recurrencia. (8)

En Cuba habitualmente no se trata la condilomatosis durante el embarazo, sin embargo Wozniak y cols. trataron a 11 pacientes entre la semana 28 y 35 de gestación mediante terapia con láser y lograron la curación en el 100% de las mujeres. Estas pacientes tuvieron parto transperineal sin complicaciones y no se encontró infección por papiloma virus humano en los recién nacidos. Picaud y otros. contraindican el tratamiento durante el embarazo e indican siempre la cesárea como vía del parto para prevenir

la infección en el recién nacido.⁽¹⁾ El tratamiento con láser ND YAG ha demostrado igualmente eficacia. En cualquier caso la recurrencia es común por lo que se hace esencial un seguimiento estricto.⁴

BIBLIOGRAFIA.-

1. GUTIÉRREZ GONZÁLEZ N., ENRÍQUEZ DOMÍNGUEZ B., LUIS VILLAR NOVELL A. Condiloma gigante y embarazo. Rev Cubana Obstet Ginecol 2003; 29
2. WIEDEMANN A. Report of a case with giant condyloma (Buschke Lowenstein tumor) localized in the bladder. J Urol. 1995;153: 1222-4
3. SEPOU A, ZOGUEREH DD. Giant anovulvar condyloma acuminata revealing HIV-1 seropositivity in a centro-african patient. Med Trop (Mars). 1998; 58:378-80
4. MIRANDA ARANZUBÍA O., GARCÍA RODRÍGUEZ J., GONZÁLEZ ÁLVAREZ R.C., ÁLVAREZ MÚJICA M., RODRÍGUEZ ROBLES L., REGADERA Sejas J. Condiloma acuminado gigante (Tumor de Buschke-Löwenstein). Actas Urol Esp v.32 n.9 Madrid oct. 2008
5. REICHENBACH I, KOEBELE A, et al. A Buschke and Lowenstein tumor in a female patient. J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris). 1995; 24:491-5
6. FARAZER I: The role of the immune system in anogenital human papillomavirus. Australas J Dermatol. 1998; 9:35-7
7. <http://vitae.ucv.ve/?module=articulo&rv=54&n=3855>. Condiloma acuminado gigante perianal (Tumor de Buschke Lowenstein)
8. http://www.medicosecuador.com/espanol/articulos_medicos/tumo...-87k - Tumor Gigante de Buschke - Lowenstein de Vagina. A Propósito de un caso.
9. Arciénega G. Condiloma Acuminado Gigante. Archivos Bolivianos de Medicina 1983; N°25, 75-77