

Condiloma acuminado gigante vulvar

Condiloma acuminado gigante vulvar

Lina María Arango Álvarez
Gustavo Pérez Ruiz
Elkin Peñaranda Contreras
Xavier Rueda Cadena
Álvaro Acosta de Hart

RESUMEN

Se reporta el caso de un tumor vulvar gigante en una mujer de 30 años que presenta una lesión verrucosa extensa, comprometiendo el área genital, perineal y perianal y es diagnosticado como un condiloma acuminado gigante (tumor de Buschke – Lowenstein). La serología para VIH fue negativa; los hallazgos histológicos confirmaron el diagnóstico de condiloma acuminado con evidencia de degeneración carcinoma verrucoso. Se le realizó criocirugía.

Palabras clave: carcinoma verrucoso, condiloma acuminado gigante, Buschke – Lowenstein.

HISTORIA CLÍNICA

Mujer de 30 años de edad, quien se presenta con tumor extenso y exofítico de aspecto verrucoso en área genital, perineal y perianal, con crecimiento lento y progresivo de 10 años de evolución, que le produce incontinencia fecal y salida de heces por múltiples trayectos fistulosos.

ANTECEDENTES PERSONALES

Farmacodependencia, prostitución, serología para VIH y hepatitis B negativa, VDRL no reactivo.

EXAMEN FÍSICO

Paciente en malas condiciones generales, febril, con palidez mucocutánea. En el área genital presenta un gran tumor de 20 x 30 cm conformado por múltiples lesiones

confluentes de aspecto verrucoso que se extienden desde el monte de Venus hasta el área inferior de sus glúteos, comprometiendo clítoris, labios mayores y menores, ocluyendo totalmente el vestíbulo vaginal y el ano; presenta salida de materia fecal por varias fístulas perianales (Figura 1). Se practica TAC abdomino-pélvico que muestra compromiso tumoral de vulva, periné y ano, además de la porción lateral y posterior del recto, descartando extensión hacia ganglios linfáticos pélvicos y otras estructuras profundas. La biopsia de piel reporta un carcinoma escamocelular verrucoso con extensos cambios por infección por papilomavirus humano (PVH) (Figura 2). Presenta adenopatías inguinales bilaterales, con BACAF negativa para células tumorales. En junta multidisciplinaria se decide realizar manejo secuencial, realizando inicialmente una colostomía desfuncionalizante tipo Hartman IV, seguido de disminución del volumen tumoral con carácter paliativo mediante manejo combinado consistente en radiocirugía y criocirugía por método cerrado, con tiempos de descongelación de 10 minutos bajo

Lina María Arango Álvarez, RIII Dermatología, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín.

Gustavo Pérez Ruiz, Instructor Dermatología Oncológica, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D.C.

Elkin Peñaranda Contreras, Instructor Dermatología Oncológica, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D.C.

Xavier Rueda Cadena, Dermatólogo Oncólogo, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D.C.

Álvaro Acosta de Hart, Dermatólogo Oncólogo, Jefe Dermatología Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D.C.

Correspondencia: Lina María Arango, carrera 74D No. 75-A-83, edificio Los Naranjos, apto. 201, teléfono 422 3321, Medellín, Colombia.

Condiloma acuminado gigante vulvar

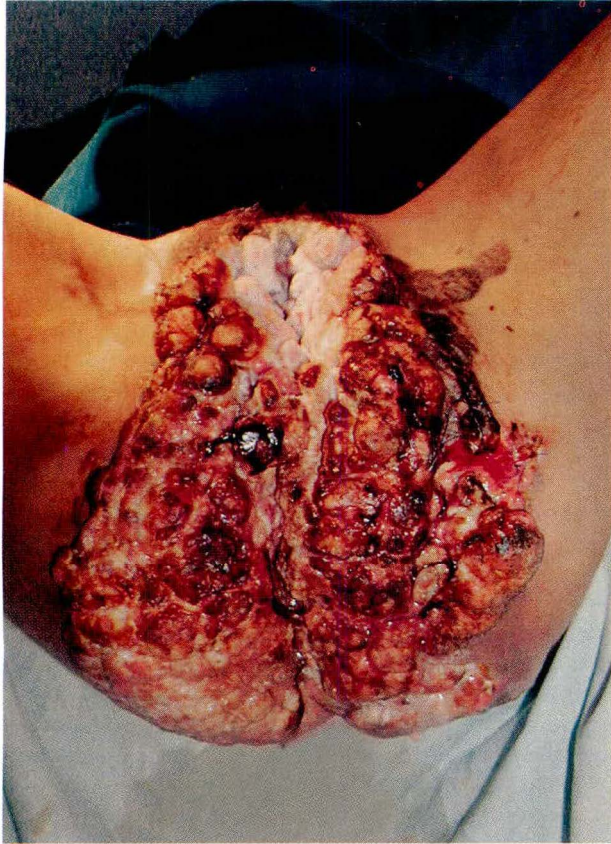


Figura 1. Extensa lesión verrucosa que compromete genitales, área perineal y glúteos.

anestesia general, obteniendo grandes áreas de necrosis (Figura 3).

DISCUSIÓN

El condiloma acuminado, también conocido como verruga venérea, es una enfermedad de transmisión sexual cada vez más común, con una incidencia anual de aproximadamente 1%. El incremento en la incidencia, atribuido al aumento en la promiscuidad sexual particularmente entre gente joven, es apoyado por un pico en la prevalencia en personas entre los 17 y 33 años y un pico en la incidencia en personas entre los 20 y 24 años. Se afectan tanto hombres como mujeres, con una posible

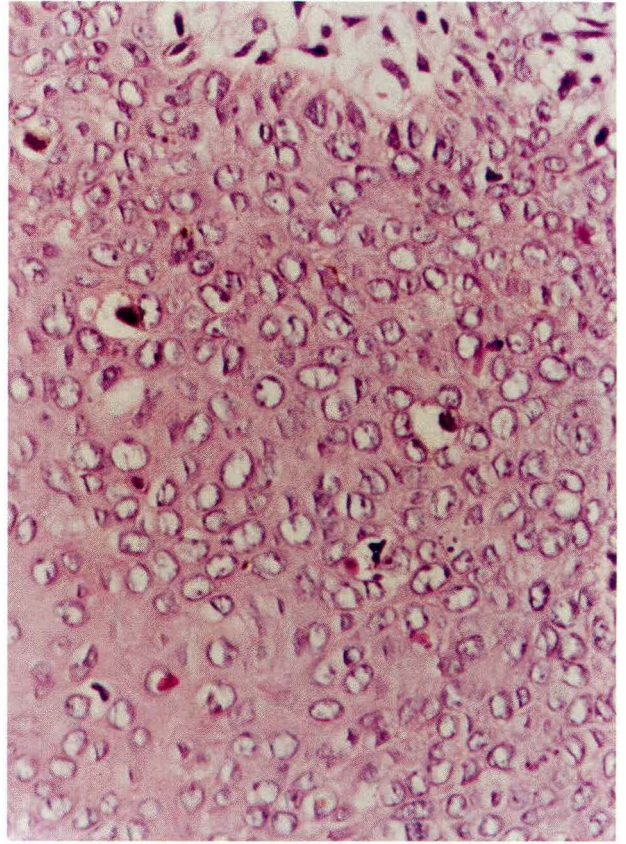


Figura 2. Cambios histopatológicos de carcinoma escamocelular verrucoso y de infección por PVH, con proliferación de queratinocitos neoplásicos en diferentes alturas del epitelio.

mayor prevalencia en mujeres; el período de incubación es variable, aproximadamente 1-6 meses, siendo en algunos casos hasta de 2 años.¹

Las lesiones se pueden presentar como pápulas o nódulos, como lesiones filiformes, condilomas planos y/o como una variante maligna llamada condiloma acuminado gigante o tumor de Buschke-Lowenstein, ahora considerado como carcinoma verrucoso de la región ano-genital. Se han asociado con este tumor el PVH6 y 11. Este raro, pero dramático tumor tiene muchas similitudes con la papilomatosis oral florida y el epiteloma *cuniculatum*, en los cuales la apariencia citológica es de una condición benigna, pero localmente son muy agresivos y tienden a presentar recurrencias múltiples y extensas, aún después

Condiloma acuminado gigante vulvar

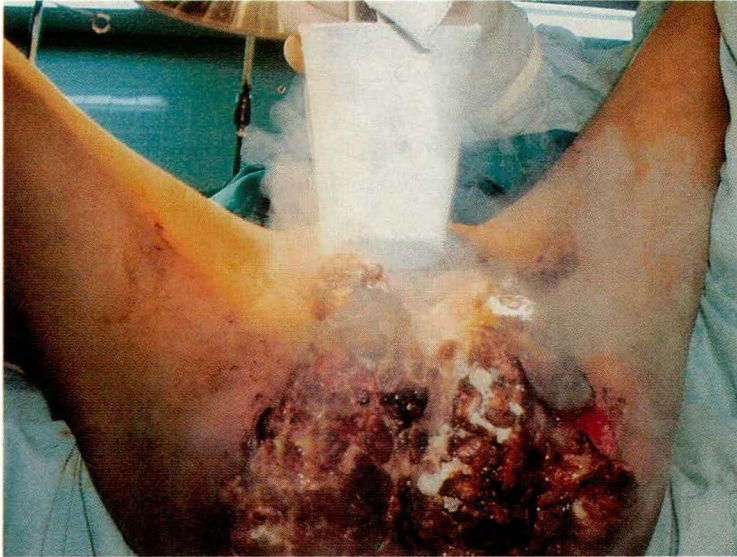


Figura 3. Tratamiento paliativo con criocirugía.

de una cirugía adecuada.² Puede comenzar como un conglomerado de verrugas genitales, con expansión rápida, causando destrucción local agresiva; este tumor infiltra los tejidos subyacentes y generalmente carece de potencial metastásico. Su mecanismo de transformación maligna no está claro, aunque han sido reportados casos aislados de cambios en el ADN viral con transcripción genética temprana o de sus funciones reguladoras, que pueden afectar la expresión de los genes E6 y E7 y el potencial oncogénico depende de su transcripción.³

El carcinoma verrucoso de vulva es de gran interés debido a su baja frecuencia, su morfología especial y los problemas que ofrece para su diagnóstico diferencial⁴, por lo cual son necesarias múltiples biopsias para establecer un diagnóstico correcto.

El tumor de Buschke-Lowenstein presenta vacuolización ligera de los queratinocitos, acompañada de marcada papilomatosis de la epidermis y extensiones profundas de epitelio escamoso, bien diferenciado, dentro de la dermis profunda. La lesión no demuestra hallazgos obvios de malignidad, hay una acantosis extrema de la epidermis, pero muy pocas o ninguna mitosis o atipia.

El método más sensible para la detección del ADN viral es la reacción en cadena de la polimerasa (PCR); esta técnica, que puede identificar áreas de infección

latente pero tiene poco beneficio en el diagnóstico de rutina, es usada principalmente como herramienta de investigación.⁵

Son de elección para el manejo de este tumor la resección quirúrgica radical y la crioterapia²; otras alternativas incluyen láser de CO₂, electrofulguración y curetaje, y el interferón α por vía intramuscular.⁶

Se ha reportado transformación anaplásica con el uso de radioterapia; además, ésta puede generar crecimiento invasivo con desarrollo de metástasis, por lo cual está contraindicada.

SUMMARY

We report the case of a giant vulvar tumor in a 30-year-old woman who presents a large warty lesion located in the genital, perineal and perianal area. It was diagnosed as a giant condyloma acuminatum (Buschke-Lowenstein tumor). The HIV serology was negative; the histological findings confirmed the diagnosis of condyloma acuminatum with evidence of degenerative development into a verrucous carcinoma. Cryosurgery was performed.

Key words: verrucous carcinoma, condyloma acuminatum, Buschke - Lowenstein.

Condiloma acuminado gigante vulvar

BIBLIOGRAFÍA

1. Fazel N, Willczynski S, Lowe L. Clinical, histopathologic, and molecular aspects of cutaneous human papillomavirus infections. *Dermatol Clin* 1999; 17:521-524.
2. Ive FA. The umbilical, perianal and genital regions. En: Champion RH, Burton JL, et al. *Textbook of Dermatology*. Oxford, Blackwell Scientific Publications 1994:2822.
3. Magewski S, Jablonska S. Human papillomavirus associated tumors of the skin and mucosa. *J Am Acad Dermatol* 1997; 36:659-688.
4. Paphitis K. Human papillomavirus in verrucous carcinoma of the vulva: an immunopathological study of three cases. *Eur J Gynaecol Oncol* 1998; 19:319-320.
5. Brown TJ, Moore Y, Tyring SK. An overview of sexually transmitted diseases. *J Am Acad Dermatol* 1999; 41:250-256.
6. Preciado MM. Giant inguinal condyloma (Buschke-Lowenstein tumor) with a clinical aspect of squamous carcinoma. *Rev Cubana Med Trop* 2000; 52:70-72.