

HOSPITAL UNIVERSITARIO
"ARNALDO MILIÁN CASTRO"
SANTA CLARA, VILLA CLARA

INFORME DE CASO

CONDILOMA ACUMINADO GIGANTE. INFORME DE CUATRO PACIENTES.

Por:

Dr. Roberto Fernández González¹, Dr. Gabriel Rodríguez González² y Dr. Yuri Medrano Plana³

1. Especialista de I Grado en Coloproctología. Instructor. ISCM-VC.
2. Especialista de I Grado en Cirugía General. Instructor. ISCM-VC.
3. Residente de 4to año de Cirugía General.

Descriptor DeCS:

CONDILOMA ACUMINADO

ENFERMEDADES SEXUALMENTE TRANSMISIBLES

Subject headings:

CONDYLOMA ACUMINATA

SEXUALILY TRANSMITTED DISEASES

Los condilomas acuminados (CA) son una enfermedad vírica de transmisión sexual. Los mismos son producidos por el Papilomavirus humano, del cual se conocen cerca de 60 tipos diferentes. Se relacionan más a menudo con los condilomas acuminados los tipos 6, 11, 16 y 18; de ellos, el 6 y el 11 se encuentran, por lo general, en los condilomas acuminados exofíticos benignos, en tanto el 11 y el 18 se han hallado en las formas graves de displasias, al igual que en el carcinoma escamoso invasor¹.

Los CA suelen ser de color rosado, con superficie papiliforme, en algunos casos son bastante planos o exofíticos, de tamaño y extensión muy variable; en ocasiones son tan pequeños que no se pueden observar a simple vista, y en algunos casos forman un tumor confluyente que abarca toda la región perianal, la vulva, el escroto y otras regiones^{1,2}.

En 1925, Buschke y Lowenstein describen una lesión del pene que tiene semejanza histológica con los CA benignos y, sin embargo, se comportaba de manera maligna, lo que actualmente es conocido con el nombre de condiloma acuminado gigante o tumor de Buschke-Lowenstein³.

Presentación de pacientes:

Paciente 1:

Pertenece al sexo masculino, blanco, de 41 años de edad, con antecedentes de salud anterior, que acude a la consulta por presentar en el periné una lesión extensa de larga evolución, aproximadamente de más de 10 cm por 8 cm, con una superficie grotesca y vegetante con aspecto de coliflor. Se recogen antecedentes de presentar CA desde los 20 años de edad, para los cuales había recibido tratamientos con podofilina al 25 % y electrofulguración.

Se le indicaron diversos estudios complementarios, cuyos resultados fueron:

Hemoglobina: 141 g / L

Tiempo de coagulación: 8 minutos

Tiempo de sangramiento: 1 minuto

Conteo de plaquetas: $200 \times 10^9/L$
Serología VDRL: No reactiva
VIH: Negativo
Eritrosedimentación: 20 mm / L
Rayos X de tórax: Normal
Ultrasonido abdominal: Normal

Se decide su tratamiento quirúrgico, con diagnóstico previo de condiloma acuminado gigante. Se realizó resección en bloque de la lesión más radioterapia; el paciente presentó una buena evolución.

En el informe de Anatomía Patológica se describe: Carcinoma epidermoide bien diferenciado, originado en un condiloma florido.

Paciente 2:

De sexo femenino, raza negra, 53 años de edad, con antecedentes de trastornos dispépticos. En esta ocasión acude a consulta de Coloproctología, pues refiere que desde hace aproximadamente 20 años presenta pequeñas verrugas localizadas en la región perianal, las cuales han aumentado de tamaño durante los últimos seis meses, y se acompañan de prurito y secreciones que manchan su ropa interior. En el momento de la consulta tiene dolor a este nivel y sangramiento al defecar. Al examen físico se observan lesiones exofíticas y verrugosas que se encuentran en el ano y región perianal (Fig 1); las mismas se extienden aproximadamente de 5 a 6 cm de las márgenes del ano. Se diagnostica condiloma acuminado gigante y se decide tratamiento quirúrgico, mediante el cual se realizó resección amplia de las lesiones.

Se indicaron los siguientes exámenes complementarios:

Hemoglobina: 108 g / L
Tiempo de coagulación: 8 minutos
Tiempo de sangramiento: 1 minuto
Conteo de plaquetas: $245 \times 10^9/L$
Serología VDRL: No reactiva
VIH: Negativo
Eritrosedimentación: 60 mm/L
Glicemia: 4.8 mmol /L
Acido úrico: 18.1 mmol/L
Rayos X de tórax: Normal
Ultrasonido abdominal: Normal

En el informe de Anatomía Patológica se comprueba el diagnóstico de condiloma acuminado.

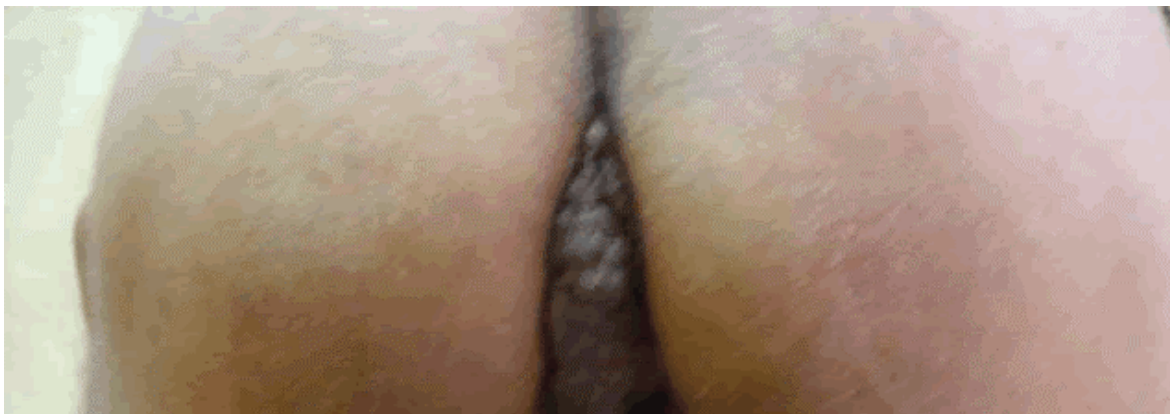


Fig 1 Condiloma acuminado gigante en la región perianal.

Paciente 3:

Se trata de un paciente del sexo masculino, blanco, de 56 años de edad, con antecedentes de hipertensión arterial desde los 20 años. Comienza con un aumento de volumen en la región escrotal que se acompaña de prurito. La lesión continúa aumentando de tamaño y se extiende hacia las regiones inguinal derecha y perianal (Fig 2), lo que le ocasiona dificultades para la marcha y aumento de secreciones que manchaban su ropa interior, por lo cual decide acudir a la consulta de Coloproctología, donde se realiza el diagnóstico de condiloma acuminado gigante y se decide su tratamiento quirúrgico.

Se le indican los siguientes estudios complementarios:

Hemoglobina: 143 g/L
Tiempo de coagulación: 9 minutos
Tiempo de sangramiento: 1 minuto
Conteo de plaquetas: $220 \times 10^9/L$
Hematócrito: 0.45 Vol %
Serología VDRL: No reactiva
VIH: Negativo
Eritrosedimentación: 9 mm/L

Se realiza resección amplia de regiones inguinal derecha, escrotal y perianal; el paciente evoluciona satisfactoriamente y es egresado al cuarto día de la intervención quirúrgica. Resultados del examen anatomopatológico: Condiloma acuminado.



Fig 2 Condiloma acuminado gigante en la región perianal.

Paciente 4:

Atendimos a un paciente masculino, blanco, de 43 años de edad, con antecedentes de salud anterior. En esta ocasión, desde hace aproximadamente seis años, presenta prurito intenso en la región inguinal (Fig 3), acompañado de lesiones verrugosas que se extendieron a la región perianal, motivo por el cual decide acudir al médico.

Se indican los siguientes exámenes complementarios:

Hemoglobina: 156 g / L
Tiempo de coagulación: 6 minutos

Tiempo de sangramiento: 1 minuto
Serología VDRL: No reactiva
VIH: Negativo
Eritrosedimentación: 5 mm/L

Se diagnostica condiloma acuminado; es intervenido quirúrgicamente y se realiza resección amplia de la lesión.

El resultado del análisis de Anatomía Patológica fue: Condiloma acuminado.



Fig 3 Condiloma acuminado gigante en la región inguinal.

Comentario:

Los CA son una enfermedad causada por el Papilomavirus humano. Se caracteriza por el crecimiento de verrugas blandas en los genitales o en la región anal¹.

Las verrugas tienen forma de coliflor y generalmente crecen en el área genital húmeda, ya que es un medio propicio para el crecimiento; hay que observar que se reproducen rápidamente en las zonas húmedas y no en las secas. Cuando una persona está infectada, es difícil mantener seca esta área; en el pene, las verrugas suelen ser más pequeñas que en los genitales femeninos, por la humedad. Suelen aparecer con más frecuencia en sitios húmedos, cálidos, labios mayores y menores, ano, recto y boca. En las mujeres, el CA puede infectar la vagina y el cuello uterino; estas verrugas son planas y no son fácilmente visibles¹⁻³.

El tumor de Bushke-Lowenstein es de tipo epitelial benigno, sexualmente transmisible, y de origen viral. Se presenta generalmente en hombres y raramente en mujeres; proviene de la confluencia de múltiples condilomas acuminados y la infección es inducida por el Papilomavirus humano. En la bibliografía se informa como más frecuente el tipo 6, y también los tipos 11, 16 y 18. Bajo la influencia del papiloma oncogénico tipos 16 y 18, se puede convertir en un tumor maligno, el cual se relaciona con el carcinoma verrucoso. Esta evolución ocurre después de la alteración de las funciones del tumor supresor de la proteína P53 por una proteína viral. El condiloma acuminado gigante presenta características clínicas de malignidad, pero histológicamente es un tumor benigno, que se caracteriza por hiperplasia epitelial, hiperacantosis e hiperqueratosis³⁻⁶.

Para su tratamiento se pueden emplear diferentes métodos: Químicos (podofilina de 10 %-30 % en solución alcohólica, podofilotoxina al 0,5 % y ácido tricloracético de 80-90 % entre otros), y físicos (crioterapia con nitrógeno líquido, electrocirugía, láser y la extirpación quirúrgica)^{5,7,8}.

Con un adecuado diagnóstico y tratamiento, los CA son normalmente controlables, pero las verrugas reaparecen frecuentemente después del tratamiento. Por lo tanto, es conveniente la reconsulta unos meses después del mismo, especialmente para la mujer, donde las lesiones pueden pasar más fácilmente inadvertidas¹.

Referencias bibliográficas:

1. Perisic Z, Lazic PJ, Terzic B, Perizic S, Rasic R. Condylomata gigantea in anal and perianal region: Surgical and CO2 laser treatment. Arch Gynecol Obstet. 2003;267(4):263-5.
2. Dolanc R, Kocher T, Langer I, Marti WR, Pierer G, Harder F. Malignant transformation of perianal Buschke-Lowenstein tumor. Extensive abdominoperineal rectum excision and reconstruction with transpelvic myocutaneous rectus abdominis muscle flap. Chirurgia. 2002;73(4):374-4.
3. Sultan S. Anal condyloma: its management is still difficult. J Chir. 2001;138(5):277-80.
4. Jongen J, Reh M, Bock JU, Rabenhorst G. Perianal precancerous conditions (Bowen disease, Paget disease, Carcinoma in situ, Buschke-Lowenstein tumor). Kongress Dtsch Ges Chir Kongr. 2001;118:79-86.
5. Trombetta LJ, Place JR. Giant condyloma acuminatum of the anorectum: trends in epidemiology and management: report of a case and review of the literature. Dis Colon Rectum. 2001;44(12):1878-6.
6. Yu HC, Cho BH, Chung MJ, Kang MJ, La BJ, Kim W, et al. A case of giant condylomata acuminata involving anus after renal transplantation. Clin Nephrol. 2003; 59 (3): 235-6.
7. Vukasin P. Anal condyloma and HIV associated anal disease. Surg Clin North Am. 2002;82(6): 1199-1211.
8. Gross G. Clinical aspects and therapy of anogenital warts and papillomavirus associated lesions. Hautarzt. 2001;51(1):6-17.