



P-315 - ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR DE UN TUMOR DE BUSCHKE-LÖWENSTEIN RECURRENTE: UN CASO DE ESTUDIO

Álvarez García, Anabel; Sosa Quesada, Yurena; Arencibia Pérez, Beatriz; Artiles Armas, Manuel; Gil García, Júlía M^a; Noguez Ramia, Eva M^a; Roque Castellano, Cristina; Marchena Gómez, Joaquín

Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Objetivos: Se presenta un caso de resección abdominoperineal y cobertura con colgajos por condilomatosis perineal gigante (tumor de Buschke-Löwenstein).

Caso clínico: Varón de 51 años, sin antecedentes médicos de interés. Valorado en 2003 y 2004 por Dermatología de nuestro centro por condilomas perianales, tratados con crioterapia y posteriormente con interferón. Tras perder nuestro seguimiento, en noviembre de 2022 acude a su hospital de área por tumoración gigante perianal, en estado de caquexia, con mal control del dolor y anemia (hemoglobina de hasta 5,5 g/dL). En las pruebas complementarias realizadas, destacan serologías negativas para VIH, VHC, VHB y LUEs, así como resonancia magnética (RM) pélvica con sospecha de componente infiltrativo a nivel del canal anal y PAAF de adenopatías inguinales sin evidencia de malignidad. Bajo el diagnóstico final de tumor de Buschke-Löwenstein y teniendo en cuenta los hallazgos radiológicos (sospecha de invasión del canal anal), es remitido a nuestro centro como hospital de referencia. Tras presentar el caso en el Comité multidisciplinar de tumores se decide intervención quirúrgica, que se lleva a cabo por Cirugía Plástica y la Unidad de Coloproctología de Cirugía General en febrero de 2022, tras la optimización del estado nutricional y anemia del paciente. Se realiza doble abordaje abdominal y perineal para realización de exéresis de lesiones satélites, y resección de tumoración principal en bloque con pieza de amputación abdominoperineal, cobertura con colgajos de recto anterior del abdomen (VRAM) y gracilis izquierdo, colocación de malla abdominal y colostomía en flanco izquierdo. La anatomía patológica de la pieza quirúrgica informó de tumor de Buschke-Löwenstein con área de carcinoma infiltrante pT3pN0 y resección R0 por lo que se decide no dar adyuvancia. Durante el posoperatorio, el paciente presenta colonización de herida quirúrgica perianal por *Pseudomonas* sp. que evoluciona favorablemente con antibioterapia intravenosa y curas locales. Además, sufre cuadro oclusivo en contexto de bridas con neumonía broncoaspirativa secundaria a vómitos, que se maneja de forma conservadora con SNG, nutrición parenteral y antibióticos de amplio espectro, con mejoría progresiva.

Discusión: El tumor de Buschke-Löwenstein o condiloma acuminado gigante es una lesión de origen viral (virus del papiloma humano 6 y 11) que asienta mayoritariamente en la región perineo-anorrectal y que se caracteriza por una proliferación local agresiva. Histológicamente su comportamiento es benigno, pero presenta un alto índice de recurrencia local y ocasionalmente

puede derivar en transformación maligna hacia carcinoma de células escamosas (lo cual ocurre hasta en el 33% de los casos). El tratamiento es quirúrgico, con resección completa de la lesión mediante procedimientos más o menos preservadores según el grado de invasión local, asociando, seguimiento posoperatorio estrecho y, en algunas ocasiones, terapia adyuvante con la intención de disminuir la tasa de recurrencia.