



V-008 - ABORDAJE QUIRÚRGICO DEL TUMOR DE BUSCHKE-LÖWENSTEIN: DESCRIPCIÓN TÉCNICA

Pujol Cano, Natalia; Jiménez Segovia, Marina; Jiménez Viñas, Carlos Augusto; Fernández Isart, Myriam; Martín Martín, Gonzalo Pablo; Gamundi Cuesta, Margarita; González Argente, Francesc Xavier

Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca.

Resumen

Introducción: El condiloma gigante acuminado o tumor de Buschke-Löwenstein (TBL) es una lesión infrecuente que se caracteriza por ser una masa exo-endofítica con una superficie irregular situada en la región anogenital. Es una forma de proliferación epitelial que se precede por una verruga anogenital y debe ser, por tanto, considerada como una enfermedad de transmisión sexual. Se correlaciona con el virus del papiloma humano (VPH), principalmente con los serotipos 6 y 11. La escisión local amplia continúa siendo el tratamiento de elección sobre otras estrategias como los agentes tópicos. El objetivo de este trabajo es videodocumentar el proceso de abordaje quirúrgico del TBL.

Caso clínico: Varón de 51 años, homosexual, sin antecedentes patológicos de interés ni inmunosupresión con clínica de proctalga, prurito y tumoración anal de 6 meses de evolución. A la exploración física se observa condiloma acuminado gigante perianal o TBL sin invasión del canal anal, asociado a lesiones verrucosas en periné y pene compatibles con condilomatosis. Los marcadores tumorales (CEA y Ca 19.9) y la serología para VIH, *T. pallidum* y virus hepatotropos son negativos. Se practica colonoscopia que evidencia tres lesiones polipoides cuyo resultado anatomopatológico no evidencia displasia. Bajo anestesia raquídea, se realiza exéresis radical hasta línea pectínea de condiloma acuminado gigante perianal respetando los esfínteres, y exéresis de condilomas glúteos. Se efectúa cierre primario y cierre por segunda intención sin precisar colgajo cutáneo. El tiempo quirúrgico es de 57 minutos. Tras 24 horas de ingreso, el paciente presenta una evolución favorable y es dado de alta con dolor controlado con analgesia menor sin complicaciones postoperatorias reseñables. El resultado anatomopatológico de la pieza quirúrgica revela áreas de neoplasia intraepitelial anal de bajo grado (AIN I) sin componente invasivo. Actualmente, permanece sin recidiva de la enfermedad tras un año de la intervención con controles con anoscopia cada 6 meses.

Discusión: La escisión local amplia es un tratamiento con una tasa de curación aceptable para el TBL en el que, preservando esfínteres en nuestro caso, no se han producido complicaciones postoperatorias y el resultado estético sin colgajo cutáneo es satisfactorio.