



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/1980 - DOCTOR, TENGO "VERRUGAS"

N. Ramos Rodríguez^a, F. Valverde Blanco^b, E.M. Fernández Moreno^c y J. de Haro Padilla^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica Palma del Río. Córdoba. ^bFEA Dermatología; ^dFEA y Jefe de Sección de Cirugía Plástica. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio de la Victoria. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 35 años que consulta por verrugas genitales de larga evolución. No refiere AP de interés. Niega relaciones de riesgo. Pareja estable. 1 embarazo en 2008 normocontrolado y con parto eutócico. No fumadora. No toma de ACHO.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. Normohidratada, normocoloreada y normoperfundida. C y C: no adenopatías. ACP: tonos rítmicos sin soplos. MVC sin ruidos patológicos. Abdomen: blando, depresible no doloroso. No masas. Peristalsis conservada. No adenopatías inguinales. Región suprapúbica y vulvar: lesión papilomatosa de aspecto tumoral en región vulvar y perianal de 10 cm de tamaño. Palpación: lesión de consistencia dura y superficie irregular. Tacto rectal: esfínter de buen tono, en margen anal se tumoración palpable. Analítica: hematimetría normal. Coagulación: Tp Act 112%, INR 0,9. Bioquímica: glucosa 86, urea 18, Cr 0,54, enzimas hepáticas normales, lípidos normales, proteinograma normal, TSH 1,77, Ca 19.9: 7,3, Ca 125: 16, ferritina 51,4, transferrina 242, serología de hepatitis inmune para VHB, VHC negativo. HIV negativo. Ac *Treponema pallidum* negativo. Citología de vagina y cérvix: citología normal. Biopsia con punch 5 mm área púbico-vulvar: condiloma acuminado. VPH pendiente.

Juicio clínico: Condiloma acuminado gigante (tumor de Buschke-Löwenstein).

Diagnóstico diferencial: Papilomatosis vestibular. Pénfigo vegetante vulvar.

Comentario final: El condiloma acuminado gigante es una lesión proliferativa con aspecto de coliflor, histológicamente benigno pero con gran índice de recurrencia local y en ocasiones transformación maligna hacia carcinoma de células escamosas. Mayor prevalencia en sexo masculino. Relacionado directamente con el VPH y con factores como: promiscuidad, multiparidad, toma de ACHO mucho tiempo, tabaquismo, inmunosupresión. La tercera parte de los pacientes atendidos con esta afección puede evolucionar también a carcinoma escamoso queratinizante bien diferenciado. Puede tratarse localmente con podofilino, crioterapia, electrocoagulación, 5-fluorouracilo, láser CO₂, radioterapia, interferón alfa y sistémicamente con quimioterapia e inmunoterapia, aunque estos tratamientos no suelen ser eficaces. El tratamiento de elección es el quirúrgico multidisciplinar.

Bibliografía

1. Valenzuela N, Barnadas MA, Matias-Guiu X, Curell R, De Andres L, Alomar A. Lethal perianal Buschke-Löwenstein tumor in a female patient with AIDS. *Dermatology*. 2004;208:349-50.
2. Lévy A, Lebbe C. Buschke-Löwestein tumour: diagnosis and treatment. *Ann Urol (Paris)*. 2006;40:175-8.
3. Chaidemenos G, Kogia M, Souparis A, Kastoridou C, Xenidis E. Radical excision and mesh-skin grafting for giant anorectal condyloma acuminatum. *Dermatol Surg*. 2006;32: 324-8.

Palabras clave: *Condiloma acuminado gigante. Virus papiloma humano.*