

# Tumoración de Buschke Löwenstein perianal gigante

*Giant perianal Buschke Löwenstein tumour*

E. Martín-Brioso, J.M. Suárez-Grau, J. Gómez-Menchero, J.A. Bellido-Luque, J.F. Guadalajara-Jurado

*Hospital General Básico de Riotinto. Huelva.*

## RESUMEN

El condiloma anal gigante, también llamado tumor de Buschke-Löwenstein, es una enfermedad de transmisión sexual rara que involucra la región ano-genital con potencial de degeneración maligna en carcinoma escamoso invasivo. Presentamos, en este artículo, el caso de una paciente con condilomatosis gigante, el manejo terapéutico a través de escisión completa y su evolución posterior.

**Palabras clave:** tumor de Buschke-Löwenstein, condiloma acuminado, enfermedades de transmisión sexual.

## ABSTRACT

Giant anal condyloma, also called Buschke-Löwenstein tumor, is a rare sexual transmitted disease, on the ano-genital region, with potential for malignant degeneration in invasive squamous cell carcinoma. We present the case of a female patient with giant condylomatosis, the management through complete excision and the evolution.

**Keywords:** Buschke-Löwenstein tumor, condylomata acuminata, sexually transmitted diseases.

## INTRODUCCIÓN

El condiloma anal gigante, también llamado tumor de Buschke-Löwenstein, es una enfermedad de transmisión sexual rara que involucra la región ano-genital con potencial de degeneración maligna en carcinoma escamoso invasivo<sup>1,2</sup>. La escisión quirúrgica completa y amplia es el tratamiento de elección para evitar la recurrencia. La reconstrucción suele ser compleja y puede precisar amputación abdomino-perineal si en el estudio histopatológico no se descarta malignidad<sup>3,4</sup>.

## CASO CLÍNICO

Presentamos el caso de una paciente mujer de 49 años que acude derivada de su médico de atención primaria por lesión perianal extensa que le ocasiona proctalgiya aguda y estreñimiento. Los antecedentes personales son diabetes insulínica dependiente de mal control y trastorno bipolar con tendencia a la hipersexualidad.

A la exploración presenta lesión condilomatosa gigante que ocupa todo el canal anal (**Figura 1**) y en rectoscopia no se propaga más allá de 4 cm del margen anal, sin existir signos de malignidad.

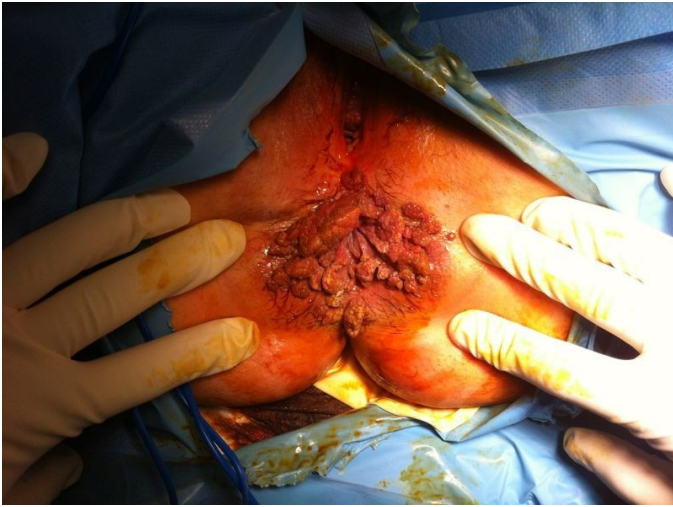
Tras biopsia y confirmación de condilomatosis y sin evidencia de focos de displasia severa se decide intervención preferente realizando exéresis amplia con resección mucosa (respetando esfínter anal interno y externo) y reconstrucción con plastia y colgajos de avance (**Figura 2**).

El estudio histológico concluyó condilomas acuminados gigantes (neoplasia intraepitelial anal de bajo grado AIN-1, sin focos de displasia de alto grado ni signos de invasión estromal, con estudio

## CORRESPONDENCIA

Ester Martín Brioso  
Hospital de Riotinto  
C/ La Esquila, 6  
21660 Minas de Riotinto (Huelva)  
[estmarbri@gmail.com](mailto:estmarbri@gmail.com)

inmunoquímico negativo para P16). El postoperatorio requirió curas mantenidas y no ha presentado signos de recidiva a los 2 años de seguimiento.



**Figura 1**

Tumoración de Buschke-Löwenstein.



**Figura 2**

Reconstrucción tras resección amplia perianal y de mucosa rectal.

## DISCUSIÓN

El condiloma anal gigante (tumoración de Buschke-Löwenstein) es una patología poco frecuente y con pocos artículos en la literatura mundial<sup>1,4</sup>. La Escisión completa quirúrgica sigue siendo el mejor tratamiento aunque su recurrencia puede ser elevada si no se realiza exéresis amplia<sup>5,6</sup>. No hay bibliografía suficiente para recomendar ningún tratamiento médico adyuvante como el interferón, la radioterapia o la quimioterapia, siendo la cirugía de la zona la técnica que consigue mejores resultados<sup>3,7</sup>. Si se confirma malignidad en las exploraciones preoperatorias podemos realizar neoadyuvancia con quimio-radioterapia local<sup>2,4</sup>. Tras la cirugía si la invasión del recto se confirma en estudio histopatológico la amputación abdominoperineal suele ser recomendada, aunque hay autores que han propuesto proseguir con quimioterapia y resección de la zona afecta<sup>1,3,7</sup>.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Trombetta LJ, Place RJ. 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):1878-86.
2. Mingolla GP, Potì O, Carbotta G, Marra C, Borgia G, De Giorgi D. Reconstructive surgery in anal giant condyloma: Report of two cases. *Int J Surg Case Rep* 2013;4(12):1088-90.
3. Tytherleigh MG, Birtle AJ, Cohen CE, Glynn-Jones R, Livingstone J, Gilbert J. Combined surgery and chemoradiation as a treatment for the Buschke-Löwenstein tumour. *Surgeon* 2006;4(6):378-83.
4. Orkin BA. Perineal reconstruction with local flaps: technique and results. *Tech Coloproctol* 2013;17(6):663-70.
5. Abbas MA. Wide local excision for Buschke-Löwenstein tumor or circumferential carcinoma in situ. *Tech Coloproctol* 2011; 15(3):313-8.
6. Guttadauro A, Chiarelli M, Macchini D, Frassani S, Maternini M, Bertolini A, Gabrielli F. Circumferential anal giant condyloma acuminatum: a new surgical approach. *Dis Colon Rectum* 2015;58(4):49-52.
7. Indinnimeo M, Impagnatiello A, D'Etorre G, Bernardi G, Moschella CM, Gozzo P, Ciardi A, Bangrazi C, De Felice F, Musio D, Tombolini V. Buschke-Löwenstein tumor with squamous cell carcinoma treated with chemoradiation therapy and local surgical excision: report of three cases. *World J Surg Oncol.* 2013;11:231.