

## CASO CLÍNICO

1. Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, Perú
  - a. Servicio de Ginecología
  - b. ORCID ID: 0000-0002-6928-4377
  - c. ORCID ID: 0000-0002-9362-8504
  - d. ORCID ID: 0000-0003-1076-4111
  - e. Servicio de Anatomía Patológica, ORCID ID: 0000-0003-2740-0867

**Conflictos de interés:** los autores declaran que el presente trabajo no ha sido publicado o enviado a otra revista biomédica; tiene el consentimiento de la institución mencionada y no existe conflicto de interés de algún tipo

**Financiamiento:** propio de los autores

**Recibido:** 28 setiembre 2020

**Aceptado:** 14 marzo 2021

**Publicación en línea:**

**Correspondencia:**

Claudia Aracelli Urbina Alvarez

Av. Perú 1372 San Martín de Porres

997361822

claudiaurbina\_alvarez@yahoo.es

**Citar como:** Urbina Álvarez C, Corimanya Paredes J, Aquino Cabrera N, Paz Carrillo E. Tumor de Buschke-Löwenstein en una niña. A propósito de un caso. Rev Peru Ginecol Obstet. 2021;67(2). DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgov67i2322>

# Tumor de Buschke-Löwenstein en una niña. A propósito de un caso

## Buschke-Löwenstein tumor in a girl. A propos of a case

Claudia Urbina Álvarez<sup>1,a,b</sup>, Jorge Corimanya Paredes<sup>1,a,c</sup>, Noemí Aquino Cabrera<sup>1,a,d</sup>, Edith Paz Carrillo<sup>1,e</sup>

DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgov67i2322>

### RESUMEN

El tumor de Buschke-Löwenstein es un condiloma acuminado gigante, benigno, cuyas lesiones clínicas son mayores de 10 cm, por lo que el tratamiento de elección debería ser siempre quirúrgico. Se presenta el caso de una niña de un año con condiloma gigante en la vulva, tumor de Buschke-Löwenstein de rápida evolución, a quien se le practicó resección quirúrgica satisfactoria. Se revisó la literatura respecto a su diagnóstico y tratamiento.

**Palabras clave.** Neoplasias de la vulva, Tumor de Buschke-Löwenstein.

### ABSTRACT

Buschke-Löwenstein tumor is a benign giant condyloma acuminatum, whose clinical lesions are larger than 10 cm, so the treatment of choice should always be surgical. We present the case of a one-year-old girl with giant condyloma of the vulva, a rapidly evolving Buschke-Löwenstein tumor, who underwent successful surgical resection. The literature was reviewed regarding its diagnosis and treatment.

**Key words:** Vulvar neoplasms, Buschke-Löwenstein tumor.

### INTRODUCCIÓN

El condiloma gigante o tumor de Buschke-Löwenstein es un tumor epitelial benigno de origen viral transmitido sexualmente y que raramente puede malignizarse. Los condilomas gigantes en niños han sido poco estudiados. De evolución rápida, consiste en una hiperpapilomatosis exo- y endofítica de origen viral (virus papiloma humano (VPH) - tipos 6 y 11)<sup>(1,2)</sup>, que asienta en la región perineo-ano-rectal, pero también en la mucosa oral y el pene.

En 1986, Abraham Buschke describió el condiloma acuminado en el *Neisser's Stereoskopischer Atlas*<sup>(1,2)</sup>. Es más frecuente en hombres que en mujeres, con relación de 3:1, y son escasas las publicaciones en mujeres, con mayor incidencia durante el embarazo, en fumadoras y si ha tenido lesiones cervicales o verrugas genitales previas<sup>(3,4)</sup>.

Histológicamente, la lesión muestra masas proliferativas y cavidades, así como papilomatosis, acantosis, hiperqueratosis, paraqueratosis celular variable e infiltración de células inflamatorias de los tejidos subyacentes<sup>(5,6)</sup>.

Existen diferentes tratamientos del tumor, siendo más efectiva la resección quirúrgica radical para evitar recidivas, malignidad y mortalidad<sup>(3,5)</sup>. La mortalidad se calcula en 20 %.

### PRESENTACIÓN DEL CASO

Una niña de 1 año y 8 meses de edad, natural y procedente de Chiclayo, inició la enfermedad un mes antes de la primera consulta, con lesiones verrugosas en labios menores, labios mayores y región inguinal, las cuales evolucionaron progresivamente en número y extensión en las regiones vulvar y perineal. Acudió a un centro de salud de su localidad donde fue evaluada y se tomó biopsia de la lesión, refiriendo a la paciente al Instituto Nacional de Salud del Niño, en Lima, Perú.



Como antecedentes personales, nació de parto vaginal a las 32 semanas de gestación, producto de embarazo gemelar. El peso al nacer fue 3 000 g, con Apgar 9-9, llanto espontáneo, Sufrió de dermatitis de pañal. La madre presentó verruga genital antes de la gestación, sin especificar la ubicación; no se le realizó examen ginecológico cuando acudió a la consulta con la hija.

Al examen físico mostraba regular estado general, nutrición e hidratación, con desarrollo mamario y vulvar Tanner I. Se evidenció aumento de volumen y lesiones arborizantes vegetantes, no infiltrantes, que se extendían desde la región perianal hasta región vulvar y ambas regiones inguinales, comprometiendo los labios menores y mayores en toda su extensión (figura 1). No se halló signos de abuso sexual al examen.

Los exámenes para VIH, hepatitis B y C y RPR fueron negativos. La biopsia vulvar mostró hallazgos consistentes con condilomatosis y se le realizó detección y diferenciación de 28 genotipos del virus papiloma humano. Se encontró el genotipo 6 por reacción en cadena de la polimerasa.

El resultado de los linfocitos T CD3 por citometría de flujo fue 61 %, linfocitos T CD3+ CD4+ 27,9 %, linfocitos T CD3+CD8+ 29,1 %, linfocitos B CD19+ 1 395 y linfocitos NK CD56/16 569, todos con valores dentro de la normalidad.

La intervención quirúrgica bajo anestesia general consistió en extirpar las lesiones condilomatosas hiperpigmentadas, verrugosas, exofíticas, que ocupaban el área vulvar y perineal en una extensión de 12 x 12 cm. La resección fue total, utilizando un electrobisturí monopolar en modo corte y coagulación. La paciente toleró satisfactoriamente el acto quirúrgico y tuvo evolución favorable, permaneciendo hospitalizada por 24 horas.

El resultado de patología confirmó el diagnóstico de condiloma acuminado por virus papiloma humano. Macroscópicamente se observó múltiples fragmentos irregulares de tejido que en conjunto midieron 7 x 6 x 1,3 cm, superficie con lesiones exofíticas de aspecto verrugoso, coloración parduzca y consistencia fibroelástica (figura 1).

En la microscopia, la epidermis mostró acantosis, papilomatosis, hiperqueratosis y paraqueratosis escasa, presencia de células con núcleos con discreta hiper cromasia y halo claro perinu-

clear que correspondía a coilocitos. En la dermis se observó infiltrado linfoplasmocitario, neovascularización y congestión vascular. (figura 2).

Se realizó control al mes y a los dos meses posteriores a la cirugía, observándose evolución adecuada y cierre de la herida, con ausencia de sangrado e infección. Se indicó vacunación contra virus papiloma humano (VPH). Durante el control mostró adecuada consolidación de la cicatriz, sin recidivas del tumor y con buen resultado estético (figuras 3 y 4).

FIGURA 1. LESIONES VEGETANTES QUE ABARCAN LA REGIÓN ANO-PERINEAL Y LA VULVO-PERINEAL.



FIGURA 2: EPITELIO ESCAMOSO; EN LA CAPA INTERMEDIA Y SUPERFICIAL SE OBSERVA PRESENCIA DE CÉLULAS QUE TIENEN UNA FORMA OVOIDE O REDONDA CON HALO CLARO PERINUCLEAR, NÚCLEOS PICNÓTICOS O RETRAÍDOS (COILO-CITOS). EN LA SUPERFICIE, CÉLULAS PARAQUERATÓICAS.

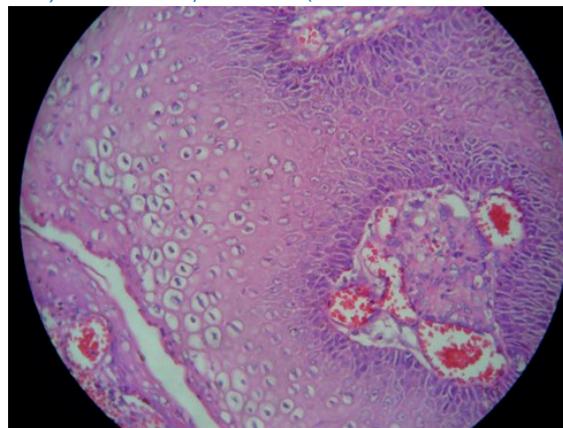




FIGURA 3. FOTOGRAFÍA LUEGO DE 20 DÍAS DE LA INCISIÓN MARGINAL Y EXÉRESIS DE LA LESIÓN.



FIGURA 4. PROCESO DE CICATRIZACIÓN DE LA PIEL A LOS 27 DÍAS DE LA CIRUGÍA.



## DISCUSIÓN

El tumor de Buschke-Löwenstein es una entidad rara, con incidencia de 0,1 % en la población general. Afecta predominantemente a los hombres, con escasos informes en mujeres, siendo más frecuente durante el embarazo y con escasas publicaciones de casos en niñas o adolescentes. Presenta tasas de hasta 56 % de evolución a carcinoma escamoso, 66 % de recurrencia y 20 % de mortalidad<sup>(2,3,6)</sup>. En el presente caso no se halló comportamiento maligno.

Se ha establecido que la transmisión es sexual, más frecuente en varones (relación 3:1), entre la quinta y sexta década de la vida, asociada a infección por el VPH tipos 6 y 11, altamente contagiosos<sup>(1-5)</sup>. Valdés informó el caso de una niña de 10 años sin antecedente que explicara la transmisión<sup>(7)</sup>. Ambriz y col indican que, en la edad pe-

diátrica, se debe considerar la posible transmisión por abuso sexual<sup>(8)</sup>. Y Aydogdu informa que se estima que 50 % de los casos en niños son por abuso; sin embargo, publica 3 casos pediátricos sin evidencia de abuso<sup>(8)</sup>.

En el caso presentado no había evidencia de abuso sexual y se presume que se habría adquirido dicha infección durante el parto vaginal, a diferencia de la segunda gemela que nació por cesárea y no presentó la enfermedad. En las niñas, la transmisión vertical del VPH se presenta en alrededor del 20 % de los casos, que incluye la transmisión periparto, no existiendo una relación con la edad. Esto se muestra en el caso de Perez-Elizondo y col, que informan sobre una niña de 3 años con antecedente de abuso sexual repetido<sup>(6-9)</sup>.

El tumor de Buschke-Löwenstein tiene características clínicas e imagenológicas poco conocidas y su manejo no está consensuado<sup>(3,4)</sup>. Entre los factores de riesgo se señala ser portador de alguna inmunosupresión (infección por VIH, uso de corticoides, inmunomoduladores, diabetes mellitus), la promiscuidad sexual y el tener condilomas de menor tamaño. Las localizaciones más frecuentes en la mujer son la vulva (90 %) y el periné, como en el presente caso. Las adenopatías asociadas son más bien reactivas a la lesión o por sobreinfección; muy rara vez corresponden a metástasis. El rango de edad de los pacientes es entre 19 y 53 años, sin clara preferencia etaria en otros estudios<sup>(3)</sup>. En el presente caso, se trató de una niña de un año.

Respecto al estudio por imágenes, su rol es determinar la extensión de la lesión y el compromiso de las estructuras vecinas, para establecer la posibilidad de resección quirúrgica. Los estudios inmunológicos mostraron que la inmunidad innata era normal, no se veía comprometida la respuesta celular, con disminución de los linfocitos CD4 y CD8<sup>(5)</sup>. En los casos de condilomas perianales, se debe establecer el compromiso del esfínter anal, para determinar una resección local o resección abdomino-perineal baja (operación de Miles)<sup>(3)</sup>.

El tratamiento es eminentemente quirúrgico, sin pauta establecida. Si bien se han descrito tratamientos locales con podofilino, crioterapia, electrocoagulación, fluorouracilo, láser CO<sub>2</sub> e incluso radioterapia, su manejo habitual es la



resección de la lesión con bordes amplios o procedimientos más invasivos, según el grado de invasión local del tumor. Se ha descrito el uso coadyuvante de quimioterapia (bleomicina, metotrexato). Ninguna de estas conductas ha logrado una menor recurrencia de la lesión. Nuestra paciente fue manejada con escisión quirúrgica, sin verificarse recidiva a la fecha<sup>(2,7,9-11)</sup>.

Entre las limitaciones en la presentación del presente caso, no se realizó estudios de detección de virus papiloma en la madre y no se ha podido documentar una fotografía actualizada del caso, por limitaciones de acceso, ya que la paciente proviene del interior del país.

En nuestra paciente, se planificaron controles clínicos cada tres meses durante un año, luego cada seis meses por un año y finalmente anual. Pero, la paciente no acudió con la frecuencia sugerida a sus controles, por limitaciones de distancia geográfica.

Se concluye que, el condiloma gigante (tumor de Buschke-Löwenstein) es una lesión voluminosa con aspecto de 'coliflor', poco frecuente en niñas y adolescentes<sup>(9)</sup>, que se asocia a estados de compromiso del sistema inmunológico. El tratamiento de elección debe ser siempre quirúrgico, teniendo en cuenta la necesidad de seguimiento y verificar la posibilidad de abuso sexual<sup>(12,13)</sup>.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Steffen C. The men behind the eponym--Abraham Buschke and Ludwig Löwenstein: giant condyloma (Buschke-Loewenstein). *Am J Dermatopathol*. 2006 Dec;28(6):526-36. doi: 10.1097/01.dad.0000211528.87928.a8
2. Qarro A, Ait Ali A, Choho A, Alkandry S, Borki K. Tumeur de Buschke- Löwenstein à localisation anorectale. (A propos de trois cas). *Ann Chir*. 2005 Feb;130(2):96-100. French. doi: 10.1016/j.anchir.2004.06.005
3. Montaña N, Labra A, Schiappacasse G. Condiloma acumulado gigante (Tumor de Buschke Löwenstein). Serie de 7 casos clínicos y revisión de la literatura. *Rev Chilena Radiol*. 2014;20(2):57-63. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-93082014000200005>
4. Moukit M, Saghir S, Ait Bouhou R, Kouach J, Moussaoui Rahali D, Dehayni M. Buschke-Löwenstein tumors in a 12-year-old girl. *Sex Transm Dis*. 2018 Mar;45(3):e12. doi: 10.1097/OLQ.0000000000000749. PMID: 29420453
5. Ríos M, Hernández M, Aguilar F, Aguilar K, Amigó M, Silveira M y col. Condiloma gigante (tumor de Buschke-Löwenstein) de la vulva. *Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]*. 2014 Jun;40(2):258-64. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2014000200012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2014000200012&lng=es)
6. Santa María C, Castillo C. Tumor de Buschke Löwenstein en adolescente embarazada de término. *Rev Cient Cienc Med [Internet]*. 2019;22(1):75-6. [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-74332019000100014&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332019000100014&lng=es)
7. Pérez-Elizondo A, Chávez-Enríquez P. Tumor de Buschke-Löwenstein: a propósito de un caso infantil. *Arch Investig Materno Infantil*. Mayo-agosto 2019;10(2):74-6. <https://dx.doi.org/10.35366/93508>
8. Aydogdu I, Uzun E, Mirapoglu SL, Kilincaslan H, Yildiz P. Buschke-Löwenstein tumor: Three pediatric cases. *Pediatr Int*. 2016 Aug;58(8):769-72. doi: 10.1111/ped.12960
9. Rivera R, Lazo LA, Ordóñez L. Buschke-Löwenstein tumor. Case report. *Rev inf cient*. 2018 Ago;97(4):851-9. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332018000400851&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000400851&lng=es)
10. Valdés J, Solís U, Valdés E, Muñoz M. Condiloma gigante o tumor de Buschke-Löwenstein Giant condyloma or Buschke-Löwenstein tumor. *Rev Cubana Pediatr*. 2017;89(1).
11. Machado-Cordero I, Castillo-Oliva A, Ochoa-Ochoa C, García-Gómez R, Lamar-Morales Y. Condiloma gigante de Buschke y Löwenstein, a propósito de un caso. *Dermatol Peru*. 2006;16(1):74-6. [http://www.dermatologiaperuana.pe/assets/uploads/revista\\_71Ou\\_a11.pdf](http://www.dermatologiaperuana.pe/assets/uploads/revista_71Ou_a11.pdf)
12. Ambriz-González G, Escobedo-Zavala LC, Carrillo F, Ortiz-Arriaga A, Cordero-Zamora A, Corona-Nakamura A, López M, Velázquez GA. Buschke-Löwenstein tumor in childhood: a case report. *Rev Cir Ped*. 2005;40:E25-E27. doi: 10.1016/j.jpedsurg.2005.05.070
13. Elfatoiki FZ, Hali F, Baghdad B, Marnissi F, Chiheb S. Giant perianal condyloma acuminatum in an infant without sexual abuse. *Arch pediatr*. 2019 Nov;26(8):473-4. doi: 10.1016/j.arcped.2019.09.003