

PAPILOMA DE BUSCHKE-LOEWENSTEIN (A propósito de un caso)

Dr. Rufino, Luis A.

El papiloma de Buschke-Loewenstein, también llamado condiloma acuminado gigante o papilomatosis florida o carcinoma verrugoso de Ackerman, etc., es un papiloma espinocelular, que se observa en semimucosas genitales (surco balanoprepucial, glánde, etc.), presentando caracteres clínicos e histológicos próximos a los condilomas acuminados, diferenciándose de éste en que no está probada su naturaleza virósica y su cronicidad es mayor, así como su resistencia a los tratamientos.

Fue descrito, primero, por Buschke en 1896, y más tarde ampliado por éste en colaboración con Loewenstein,⁽¹⁾ describiendo tres casos en 1925. Su parentesco con las llamadas papilomatosis floridas orales y faríngeas de Weschler y Fisher,⁽²⁾ y de Rock y Fisher,⁽³⁾ con el epiteloma papilar de Civatte,⁽³⁾ y con la papilomatosis cutis carcinoides de Gottron,⁽⁴⁾ ha sido motivo de controversias por diferentes autores. Aunque discutible para un proceso no definido, algunos creen apropiado denominarlo carcinoma verrugoso de Ackerman.

Entre nosotros describieron casos los Dres. Paglieri y Soldano,⁽⁵⁾ en 1964; A. García y J. M. Monserrat,⁽⁶⁾ en 1968, y los Dres. Franetovich y M. Roberti,⁽⁷⁾ en 1970.

Es una afección de evolución crónica, que clínicamente parece ser maligna, pero histológicamente es benigna, que se caracteriza por presentarse en enfermos portadores de fimosis y, al igual que el carcinoma epidermoide, no se presenta en personas circuncisas, asentando la lesión preferentemente en el surco balanoprepucial y en especial en la región dorsal del pene, llegando a fenestrar el prepucio y destruir los cuerpos cavernosos.

Aparece como una masa única, de tamaño variable, de superficie rugosa, seca, a veces resquebrajada o fisurada. Presenta tendencia a infiltrar los tejidos donde asienta, destruyéndolos, por lo que se ha dado en llamar de "penetración mecánica"; es decir, que su masa prolifera tanto en superficie como en profundidad, presionando y destruyendo los tejidos normales, sin que la caja basal altere su fisonomía normal, no emitiendo prolongaciones atípicas infiltrantes, como lo hace el epiteloma espinocelular. Por ello, no produce metástasis en la mayoría de los casos, pudiendo ocurrir su transformación en carcinoma espinocelular, por lo que habría merecido previamente, según Touraine,⁽⁸⁾ la denominación de precancerosis condilomatosa, dada por Grisson y Delbanco en 1915.

En estos enfermos, en general, se practica tratamiento quirúrgico, realizándose amputación de pene, cuando ya ha destruido los cuerpos cavernosos, y postectomía amplia, curetaje de la lesión y electrocoagulación cuando presenten pequeñas lesiones, aunque en estos casos frecuentemente se observan recidivas.

Ultimamente, se utiliza con algunos éxitos, siguiendo a Jonquières y Scaletzky,⁽¹⁰⁾ el aminopterín (metotrexate), con dosis de 5 mg, durante 7 días, con una semana de descanso entre cada serie.

Puede realizarse, también, la radiopuntura, pero esto está reservado a lesiones de moderado tamaño, siendo molesto y doloroso para el enfermo.

Caso clínico

A. M., español, 72 años, internado en el Policlínico Geriátrico Martín Rodríguez, Pab. 8, Sala 14, Cama 32. Hist. Clínica nº 408.

Presenta como antecedentes: el 23 de marzo de 1970 es intervenido quirúrgicamente, efectuándosele una postectomía amplia con resección de un proceso proliferativo en prepucio.

En el mes de junio, por una fractura de cuello de fémur, es internado en el Hospital Durand, donde en una interconsulta pedida al servicio especializado, éste informa presunta neoplasia de pene.

En setiembre del mismo año, el enfermo concurre al servicio de Dermatología, siendo aquí el diagnóstico lesión costrosa en glánde y úlcera en surco balanoprepucial. Probable lesión epitelomatosa. Se le practica biopsia y su informe es: la lesión de fondo corresponde a una papilomatosis gigante, con tipo condilomatosa, con una pequeña zona en evolución hacia un microcarcinoma. Es de notar que en su Historia Clínica no consta en esta oportunidad ningún tratamiento realizado.

Es enviado a Urología de este hospital en consulta en marzo de 1976, presentando en pene una lesión proliferativa, supurante, saniosa, maloliente, que abarca las tres cuartas partes del mismo, con el glánde prácticamente destruido y con adenopatías inguinales.

Se decide realizar biopsia de pene, previo tratamiento con antibióticos durante algunos días, desapareciendo las adenopatías inguinales en el transcurso del mismo.

Se efectúan tres tomas biopsicas en diferentes lugares de la lesión, y el informe da: Protocolo 6018 del 19 de abril de 1976, Papiloma de Buschke-Loewenstein. No se observan células sospechosas de malignización.

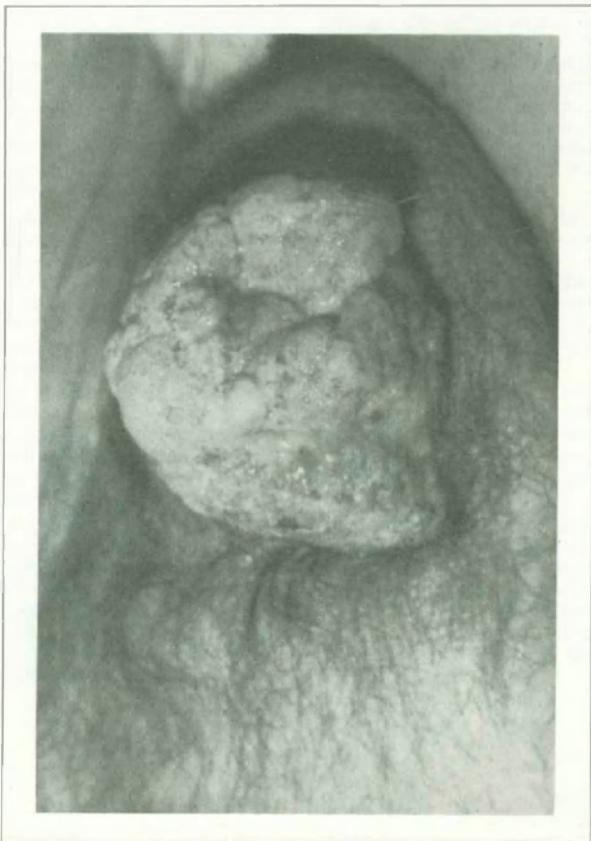


Figura 1

El 26 de mayo se le efectúa tratamiento quirúrgico, haciéndosele una penectomía total. La anatomía patológica informa: Protocolo 6055, Papiloma acantósico e hiperqueratósico proliferativo, con marcado estroma, presentando focos de necrosis. Diagnóstico: Papilomatosis de Buschke-Loewenstein.

Su evolución posoperatoria fue satisfactoria, como asimismo los controles efectuados, en los cuales no se observó recidivas, hasta el 1º de marzo de 1977, en que fallece con el diagnóstico de cirrosis hepática, ya que en sus antecedentes constaba el de ser un alcoholista crónico.

Bibliografía

1. Weschler, H. L.; Fisher, E. R.: "Oral florid papillomatosis". Arch. Derm., 86, 480, 1962.
2. Rock, J. A.; Fisher, E. R.: "Florid papillomatosis of the oral cavity and larynx". Arch. Otolari., 72, 253, 1963.
3. Civatte, A.: "Tumeurs malignes de la peau et des muqueuses dermopapillaires". Encycl. Méd. Chir., Dermatologie, vol. III, 12104, 1ª edic., 10, 1963, pág. 14.
4. Gottron, H. A.: "Papillomatosis cutis carcinoides". Dermat. Zschr., 63, 409, 1932.
5. Paglieri, H., y Soldano, E.: Rev. Arg. Urología, 156, 1964.
6. García, A.; Monserrat, J. M.: "Tumor de Buschke-Loewenstein. Tres casos". Rev. Arg. Urol. y Nefrología, XXXVII: 67, 69, 1968.
7. Franetovich, E. L.; Roberti, M. F.: "Tumor de Buschke-Loewenstein. Dos casos". Rev. Arg. de Urol. y Nefrología, XXXIX, 187, 1970.
8. Touraine, A.: "Dermatoses precancereuses". Encycl. Méd. Chir., Dermatologie, vol. III, 12101, A. 10, 3, 1965, pág. 6.
9. Buschke, A.; Loewenstein, L.: "Uber carcinomahliche Condilomata Acuminata des Penis". Klin. Wchnschr., 4:1726, 1925.
10. Jonquières, E. D. L.; Scaletzky, A.: "Dos casos de papiloma de Buschke-Loewenstein tratados con Methotrexate". Rev. Arg. de Dermatología, vol. LVIII, 66, 1974.
11. Gersh, L.: "Giant condilomata acuminata (Carcinoma-like condilomata or Buschke-Loewenstein tumors of the penis)". Jour. of Urology, vol. 69, 164, 1953.

Comentario

Se presenta un caso más de tumor de Buschke-Loewenstein donde se intenta relatar la cronicidad de esta enfermedad, su tratamiento quirúrgico —en este caso sin lugar a dudas— dado el avanzado estado del proceso y el problema hepático del enfermo que hicieron descartar el intento de tratamiento clínico con aminopterina y la buena evolución posquirúrgica de casi un año.