

Revista Cubana de Urología

ARTÍCULO ORIGINAL

Urología General

Condiloma acuminado de Buschke y Lowenstein del pene

Penis condyloma acuminata of Buschke and Lowenstein

Nelson Bustamante Sigarroa, Nelson Bustamante Salazar, Mirta Garcia Jordan, Yusimi Ordaz Fuentes

Nelson Mandela Academic Hospital. Mthatha. Provincia del Cabo del Este, África del Sur.

RESUMEN

Introducción: El condiloma acuminado de Buschke y Lowenstein es un carcinoma verrugoso, relativamente poco frecuente, agresivo localmente, con lesión clínica exofítica, de bajo grado y crecimiento lento, considerándose como un carcinoma escamoso bien diferenciado con pocas probabilidades de metástasis llamándose tumor de Buschke y Lowenstein si su localización es anal o genital. **Objetivo:** Conocer el número y la edad de los pacientes tratados por condiloma acuminado de Buschke y Lowenstein e identificar el tratamiento utilizado. **Métodos:** Se realizó una auditoría retrospectiva de todos los pacientes con confirmación histológica de carcinoma verrugoso del pene en el Departamento de Anatomía Patológica, de un periodo de 40 años. Las variables incluidas fueron edad, y tratamiento quirúrgico empleado. **Resultados:** Durante el período de estudio fueron diagnosticados 9 pacientes con carcinoma verrugoso del pene. La edad media de los pacientes fue de 42 años. Los motivos de consulta más frecuentes reportados fueron una lesión en el pene de crecimiento lenta y no dolorosa. La información obtenida del examen de genitales, mostraron lesiones papilomatosas exofíticas tipo "coliflor" en el pene de tamaño y de extensión variables. **Conclusiones:** El carcinoma verrugoso del pene es infrecuente. Las variantes terapéuticas dependerán de la extensión y el tamaño de la lesión, tratando siempre de preservar en lo posible la estética genital.

Palabras clave: Condiloma acuminado de Buschke y Lowenstein; carcinoma verrugoso; cirugía.

Introduction: Buschke and Lowenstein's condyloma acuminata is a relatively rare, locally aggressive, verrucous carcinoma with a low-grade, slow-growing, exophytic clinical lesion considered to be a well-differentiated squamous cell carcinoma with little likelihood of metastasis being called Buschke and Lowenstein tumor. Its location is anal or genital. **Objective:** To know the number of patients and the age of the treated, and to identify the treatment used. **Methods:** A retrospective audit of all patients with a histological confirmation of verrucous carcinoma of the penis over a 40 years period was carried out in the Department of Pathological Anatomy. The variables included were age and surgical treatment used. **Results:** During the study period, 9 patients with verrucous carcinoma of the penis were diagnosed. The average age of the patients was 42 years old. The most frequent reasons for consultation reported were a lesion in the penis of slow and non-painful growth. The information obtained from the examination of genitalia showed exophytic papillomatous lesions of "cauliflower" type in the penis with variable sizes and extensions. **Conclusions:** Verrucous carcinoma of the penis is infrequent. The therapeutic variants will depend on the extension and size of the lesion, and always trying to preserve as much as possible the genital aesthetics.

Key words: Buschke and Lowenstein's condyloma acuminata; verrucous carcinoma; surgery.

INTRODUCCIÓN

El carcinoma verrugoso de la piel y la mucosa es un tipo poco común de carcinoma de células escamosas bien diferenciado. Cuando está presente en la región genitoanal, el término utilizado es tumor de Buschke-Lowenstein.¹ Ackerman (1948), describió un tumor histológicamente similar en la cavidad oral. Goethals y cols. (1963) describieron carcinoma verrugoso de la laringe, vulva y pene.² Este tumor es de bajo grado y bien diferenciado, cuyo crecimiento exofítico es lento invadiendo localmente sin producir metástasis, pero comprime y destruye tejidos adyacentes pudiendo infiltrar significativa tanto del cuerpo cavernoso como de la uretra con erosión uretral y fistulización.³

El manejo quirúrgico dependerá de la dimensión y extensión de la lesión, pero en general es la cirugía reconstructiva la más aceptada por los pacientes. Presentamos los resultados de un

grupo de pacientes con esta afección penenana que recibieron tratamiento en nuestro centro.

El objetivo de este estudio es conocer el número y la edad de los pacientes tratados por condiloma acuminado de Buschke y Lowenstein e identificar el tratamiento utilizado con vista a preservar en lo posible la estética genital.

MÉTODOS

Se realizó una auditoría retrospectiva de todos los pacientes con confirmación histológica de carcinoma verrugoso del pene en el Departamento de Anatomía Patológica, desde marzo de 1973 a marzo de 2013. El Nelson Mandela Academic Hospital es centro de referencia de una extensa área rural en vías de desarrollo, con una población de aproximadamente 2 millones de habitantes. Las variables incluidas en nuestra auditoria fueron la edad, sexo y tratamiento quirúrgico empleado. Se excluyeron casos que no tuvieran confirmación histopatológica. Tuvimos

limitaciones para obtener informaciones de estudios previos a la cirugía en los casos más antiguos.

RESULTADOS

Durante el período de estudio (40 años), un total de 9 pacientes con carcinoma verrugoso del pene fueron diagnosticados y tratados en nuestro hospital. La edad media de los pacientes fue de 42 años. Por debajo de 50 años hubo 6 casos, ([tabla 1](#)). El grupo de edades de 30-40 años presentó 5 pacientes (56 %) con el mayor número de casos y 2 casos con más de 61 años de edad.

Tabla 1. Grupo de Edades

Edades	Pacientes	%
30-40	5	56
41-50	1	11
51-60	1	11
61-70	2	22
Total	9	100 %

Los motivos de consulta más frecuentes reportados fueron una lesión en el pene de crecimiento lenta y no dolorosa. La información obtenida del examen de genitales, mostraron lesiones papilomatosas exofíticas tipo 'coliflor' en el pene de tamaño y de extensión variables. No encontramos ganglios palpables en los 2 casos operados por nosotros ni en la información de los archivos de patología.

Con antecedentes de estar en tratamiento con antivirales por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), hubo 3 casos (33 %), de ellos 2 con una carga viral indetectable. Tres pacientes habían sido circuncidados previamente. No se recogieron alteraciones significativas en los exámenes radiológicos realizados.

Las opciones quirúrgicas empleadas se muestran en la [tabla 2](#), y ha sido la penectomía total o parcial la que se le aplicó a 6 casos, (67 %) ([fig. 1](#) y [2](#)) y de estas la penectomía parcial la más utilizada 4 pacientes (44 %). La resección aislada del tumor ([fig. 3](#)) con margen quirúrgico se practicó en 3 enfermos (33 %).

Tabla 2. Tratamiento quirúrgico

Tipo de Cirugía	Pacientes	%
Resección del tumoral aislada con margen quirúrgico	3	33 %
Penectomía Parcial	4	44 %
Penectomía Total	2	22 %
Total de casos	9	100 %

La histopatología en estos tumores fue reportada como epitelio escamoso estratificado queratinizado, displásico, ulcerado con hiperqueratosis, acantosis y papilomatosis. Conocemos la evolución satisfactoria sin recurrencia de los últimos tres casos operados por un periodo de 5 años.



Fig. 1. Condiloma acuminado gigante de Buschke y Lowenstein.

DISCUSION

El carcinoma verrugoso representa aproximadamente el 2,4-24 % de todos los cánceres de pene y el 20 % de las lesiones verruciformes del pene, que también incluyen

condiloma gigante (Buschke-Löwenstein) y el carcinoma papilar de células escamosas.⁴



Fig. 2. Penectomía parcial.

Consideramos que quizás una de las causas que los pacientes concurren tardíamente con lesiones extensas para su tratamiento es el crecimiento lento del tumor Buschke-Löwenstein, y eso les dificulta las relaciones sexuales.

Como factores predisponentes se señalan infección por el virus del papiloma humano, muy frecuente en esta región, así como la fimosis e higiene genital deficiente, pero su patogenia es desconocida.⁵ Otros investigadores señalan que el este virus es menos detectado en los tumores de pene queratinizados y verrugosos.⁶

Dado que este tumor no produce metástasis, las investigaciones preoperatorias deben ser las básicas; otras más complejas de imagen pueden realizarse en dependencia de su tamaño y extensión. *Beddouche y otros.*⁷ utilizaron la resonancia magnética para determinar la existencia de infiltración uretral. Dentro de los estudios, la biopsia es fundamental para establecer el diagnóstico.



Fig. 3. Lesión exofítica inferior y lateral del sulcus coronarios en afectación uretral.

En dependencia de su tamaño y extensión, a los pacientes con carcinoma verrugoso de pene se les realiza exéresis tumoral, penectomía parcial o total con márgenes quirúrgicos; pero para lesiones pequeñas hay otras opciones de conservación de tejido como cirugía de Mohs, cirugía láser de CO₂, criocirugía de nitrógeno líquido (ya sea solo o en combinación con 5-fluoruracilo tópico), y terapia de interferón, (sistémica o intralesional), sin linfadenectomía preventiva.⁸

Los pacientes a quienes se les realizan escisiones quirúrgicas del glande y del pene, son susceptibles a presentar trastornos psicosexuales en términos de función y estética.⁹ Por lo que deben recibir tanto en el pre como post operatorio apoyo psicológico. Por todo esto consideramos que, en dependencia de la extensión y el tamaño del tumor, se tratará de preservar lo más posible la estética del pene con un pronóstico de recurrencia quirúrgica local de menos del 5%.¹⁰

Como señalamos anteriormente este tumor no ocasiona metástasis aunque esta reportado un

carcinoma de células escamosas que se originó en un condiloma acuminado gigante.¹¹

La coincidencia del virus de inmunodeficiencia humana y el condiloma acuminado de Buschke y Lowenstein, ha sido mencionada anteriormente,¹²⁻¹⁴ aunque no es el tipo de cáncer usualmente asociado con esta infección. *Goldblum y otros.*¹⁴ destacan el componente genético en la clasificación del carcinoma de células escamosas del pene; los estudios apoyan dos vías genéticas principales: la patogénesis del virus del papiloma humano de alto riesgo y la patogénesis no relacionada con este virus.

*Ruth y otros.*¹⁵ reportaron que los virus del papiloma humano tipos 6 y 11 son los más frecuentemente asociados al carcinoma verrugoso del pene.

Todos nuestros casos fueron del sexo masculino, coincidiendo con los reportados por otros autores,¹⁶⁻¹⁸ aunque también se ha reportado en mujeres.¹⁹ Particularmente el condiloma gigante verrugoso genital es más frecuente en hombres que en mujeres. Igualmente con relación con los grupos de edades, es dos veces más frecuente en pacientes por debajo de 50 años de edad.²⁰

Podemos concluir que el carcinoma verrugoso del pene es infrecuente. Las variantes terapéuticas dependerán de la extensión y tamaño de la lesión, tratándose siempre de preservar en lo posible la estética genital.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no hay conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martin JM, Monteagudo C, Marti N, Lopez V, Jorda E. Buschke-Lowenstein tumor. J Dermatol Case Rep. 2008 [citado 30 May 2018];2(4):60-2. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21886716> doi: 10.3315/jdcr.2008.1019 PMID: PMC3157782
2. Wein AJ, Kavoussi LR, Alan W. Partin A.W. Campbell-Walsh Urologia/ Eleven Edition- Página 963. Publisher: Philadelphia, PA: Elsevier; 2016.
3. Elizalde Benito FX, Urra Palos M, Elizalde Benito AG, Ramirez Fabian M. Ackerman's tumor of the penis. [internet] Arch. Esp. Urol. 2017 [citado 30 May 2018];70(9):806-7. Disponible en: aurologia.com/pdfs/articulos/3234625391197-eng.pdf
4. Chaux A, Velazquez EF, Algaba F. Developments in the pathology of penile squamous cell carcinoma. Urology. 2010;76(2 Suppl 1):S7-S14. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
5. Stankiewicz E, Kudahetti SC, Prowse DM. HPV infection and immunochemical detection of cell-cycle markers in verrucous carcinoma of the penis. Mod Pathol. 2009;22(9):1160-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
6. Human Papillomavirus and Related Diseases Report SOUTH AFRICA. 2017 [citado 30 May 2018]. Disponible en: <https://www.hpvcentre.net/statistics/reports/ZAF.pdf>

7. Beddouche A, Kalaat A. Carcinomeverruqueux de la verge. Pan Afr. Med. 2016 [citado 30 May 2018];24:188. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5072860>
8. Sheen MC, Sheu HM, Jang MY. Advanced penile verrucous carcinoma treated with intra-aortic infusion chemotherapy. J Urol. 2010 [citado 30 May 2018];183(5):1830-5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
9. Jo D I, Choi SK, Kim SH, Kim CK, Chung H, Kimb HS. Local Excision for the Treatment of Penile Verrucous Carcinoma. Urol Case Rep. 2017 [citado 30 May 2018];13:16-8. doi: 10.1016/j.eucr.2017.03.021 PMID: PMC5389106. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
10. Sir E, Gungor M, Ucer O, Kebat T. Invasive squamous cell carcinoma originating from a giant penile condyloma. [internet] J STD AIDS. 2017 [citado 30 May 2018];28(6):619-622. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26912164>
11. Gelders W., Vanstraelen P., van Erps P. Giant penile tumour: a case report. Acta Chirurgica Belgica. 2009 [citado 30 May 2018];109(1):114-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
12. Noronha TM, Girisha BS, Bhat SP, Christy CM, Handattu S, Fernandes MS. A rare case of verrucous carcinoma of penis in a human immunodeficiency virus- infected patient. Indian J Sex Transm Dis. 2015 [citado 30 May 2018];36(2). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4660564/>
13. Fernandes MS, Bhat RM. Spectrum of mucocutaneous manifestations in human immunodeficiency virus-infected patients and its correlation with CD4 lymphocyte count. Int J STD AIDS. 2015 [citado 30 May 2018];26:414-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
14. Nash G, Allen W, Nash S. Atypical lesions of anal mucosa in homosexual men. JAMA. 1986 [citado 30 May 2018];256:873-6. PubMed Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
15. Goldblum J, Lamps L, McKenney J, Myers J. Rosai and Ackerman's Surgical Pathology - 2 Volume Set - 11th ed. 2017 [citado 30 May 2018]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/.../rosai-and-ackermans-surgical-pathology.../goldblum/978->
16. Ruth JS, James WD, Mohsin R Mir, Richard P Vinson John G Albertini. Verrucous Carcinoma Updated: 2017 [citado 30 May 2018]. Disponible en: <https://emedicine.medscape.com/article/1101695-overview>
17. Yokonishi T1, Ito Y, Matsumoto T, Osaka K, Umemoto S, Komiya A, et al. Pure Verrucous Carcinoma of the Penis: Two Cases | OMICS. 2014 [citado 30 May 2018]. Disponible en: <https://www.omicsonline.org/open-access/pure-verrucous-carcinoma-of-the-penis-two-cases-2168-9857.1000125.php?aid=24618>
18. Nomikos M, Barmpoutis P, Papakonstantinou E, Chousianitis Z,

Ouzounoglou P, Efstathiadou P, et al. A Giant Verrucous Carcinoma of the Penis Presenting with Urinary Sepsis and Angina. Case Reports in Medicine. Article ID 207026. 2014 [citado 30 May 2018].
<http://dx.doi.org/10.1155/2014/207026>

19. Nordsiek M, Ross C, Metro M. Successful Surgical Management of Giant Condyloma Acuminatum (Buschke Lowenstein Tumor) in the Urethra of a Female Patient: A Case Report. Curr Urol. 2015 [citado 30 Mayo 2018];8(1):49-52. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26195964>

20. F, Zhang JF, Sun LJ. Diagnosis and treatment of penile verrucous carcinoma: a report of 4 cases. National journal of andrology. 2007 [citado 30 May 2018];13(6):527-30. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/PMC4483283>

Recibido: 10/06/2018.

Aprobado: 02/07/2018.

Nelson Bustamante Sigarroa. Nelson Mandela Academic. Hospital. Mthatha, Provincia del Cabo del Este. África del Sur.

Correo electrónico: sigarroa@gmail.com.00