



## P-401 - CONDILOMA ACUMINADO GIGANTE DE ETIOLOGÍA INCIERTA. CUANDO LAS SEROLOGÍAS SON NEGATIVAS

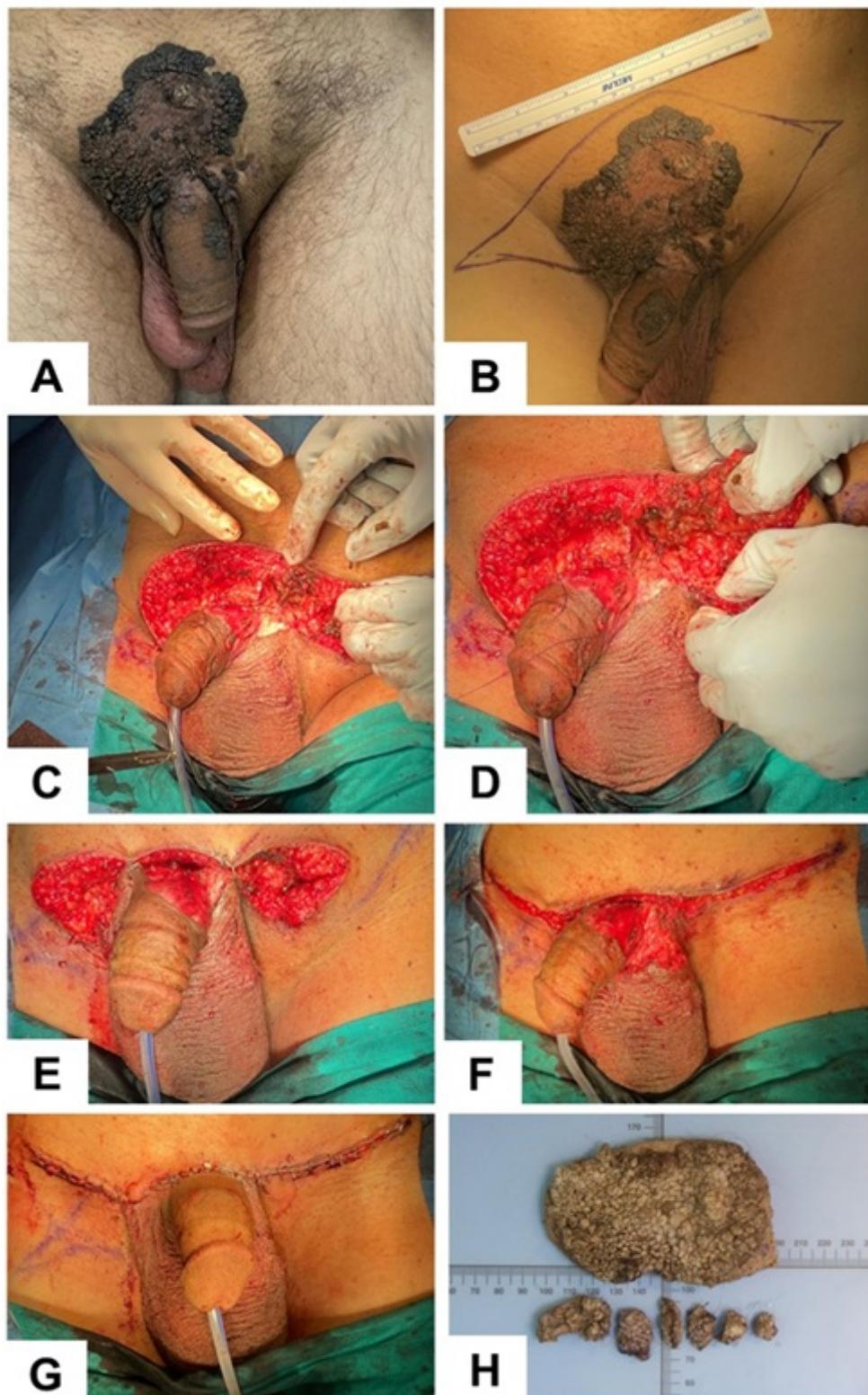
Maciá Román, José Joaquín; Sánchez Romero, Ana; Sánchez Guillén, Luís; López Rodríguez-Arias, Francisco; Alcaide Quirós, María José; Serrano Navidad, Mónica; Gómez, Luís; Arroyo, Antonio

Hospital General Universitario, Elche.

### Resumen

**Introducción:** Los condilomas acuminados son lesiones verrucosas causadas comúnmente por el virus del papiloma humano (VPH), con una prevalencia creciente en la población sexualmente activa. Aunque suelen ser lesiones benignas, su curso puede complicarse con crecimiento excesivo, recidivas o transformación displásica. Las formas gigantes se denominan tumores de Buschke-Löwenstein. Son poco frecuentes y pueden suponer un reto diagnóstico y sobre todo terapéutico. La presentación de este caso busca evidenciar una forma atípica y de evolución tórpida, sin confirmación virológica ni serológica de infección de transmisión sexual.

**Caso clínico:** Hombre de 49 años, sin antecedentes de interés, consulta en Urgencias Hospitalarias por crecimiento de lesiones verrucosas extensas en pubis y raíz del pene, de > 15 años de evolución y que refiere relaciones sexuales solo con mujeres y en los últimos años solo con su esposa. A la exploración se observa una placa hiperqueratósica, de color oscuro y verrucosa de unos 10 × 6 cm. El paciente había recibido tratamiento con imiquimod 5% con mejoría parcial, pero presentó progresión posterior de las lesiones. Las serologías para ETS (incluyendo VIH, sífilis, hepatitis B y C) fueron negativas. Se realizó PCR para VPH con resultado negativo. Se tomaron muestras para estudio anatomopatológico con displasia epitelial de alto grado sin signos de invasión. Ante la progresión clínica y el hallazgo histológico, se indicó exérésis quirúrgica. Durante la cirugía se resecaron múltiples fragmentos cutáneos, el mayor de 10 × 6 × 2 cm, con formaciones verrucosas irregulares y queratósicas y se realizó plastia de la zona con despegamiento fascial del tejido celular subcutáneo prefascial abdominal (fig.). En el análisis anantomopatológico, no se objetivó infiltración del tejido celular subcutáneo. Se completó el estudio con anuscopia de alta resolución para cribado de displasia anal, sin hallazgos patológicos. La evolución posoperatoria fue favorable. Tras 6 meses de seguimiento no se ha producido recidiva.



**Figura 1.** **A:** Visión de la lesión inicial. **B:** marcaje de región exéresis y preparación plástia. **C:** Campo quirúrgico tras exéresis de la lesión. **D:** Separación tejido celular subcutáneo de plano prefascial. **E:** aproximación de bordes. **F:** sutura de TCS y bordes con puntos sueltos de material reabsorbible. **G:** Resultado Final de la cirugía. **H:** imagen macroscópica del análisis anatopatológico.

**Discusión:** El condiloma acuminado gigante representa una variante infrecuente y localmente agresiva de la infección por VPH, que principalmente se asocia a los subtipos 6 y 11, con posibilidad de transformación maligna, especialmente en pacientes inmunodeprimidos. En la literatura se describen casos similares asociados a VPH, pero es excepcional una evolución agresiva sin identificación del virus ni antecedentes de inmunosupresión. La negatividad en la determinación de VPH por PCR podría explicarse por limitaciones técnicas, mutaciones víricas o integración del genoma viral que impide su detección. Asimismo, deben

considerarse otras causas no infecciosas de hiperplasia epitelial verrucosa crónica, aunque son mucho menos frecuentes. Debido a los hallazgos de displasia de alto grado en la anatomía patológica, cobra especial importancia la indicación quirúrgica en el tratamiento de esta patología debido a la potencial transformación maligna. Este caso plantea dudas en cuanto a la patogénesis en este paciente, al no tener relación clara con el VPH o alguna causa de inmunosupresión. La excepcionalidad del caso radica en la negatividad de los estudios etiológicos habituales, lo que enfatiza la necesidad de una vigilancia clínica estrecha y un enfoque terapéutico individualizado.