

## CASOS CLÍNICOS

# Condiloma gigante de la vulva. Presentación de un caso

W. Bermejo, W. García-Novoa, M. Baez, J. Bardales y J. Essien

Hospital Materno Provincial Ana Betancourt de Mora. Camagüey. Cuba.

## SUMMARY

The purpose of this report is to comment on the case of a 16 year-old nulliparous patient who presented to the gynaecology clinic in Kawabe General Hospital, Zambia. She had a past history of good health, but had noticed a rapid increase in the size of her external genitalia over a period of 6 to 12 months, which interfered with walking. On examination a large mass was observed in the vulva, almost occluding it, which had an irregular surface with striae in the form of cock's crests and the characteristic odour of condyloma acuminata. Vaginal examination with a speculum was impossible. Blood tests showed reactive serology and HIV positive status. Following unsuccessful antibiotic and local antiviral treatment, simple vulvectomy was carried out in two stages, completely excising the tumour. There were no visible lesions of similar characteristics found in the vagina. Histological examination confirmed the clinical suspicion of giant condyloma acuminata of the vulva.

## INTRODUCCIÓN

Se han acumulado cada vez más datos que indican que el papilomavirus humano (PVH) es transmitido por fomites o contacto sexual, y casi exclusivamente por este último<sup>1</sup>, pudiendo aparecer después de un período de incubación de 3 semanas con límites de uno a 24 meses. Generalmente es adquirido en la adolescencia tardía hasta el inicio de la tercera década<sup>2</sup>.

Hasta el presente se han caracterizado más de 77 tipos diferentes de PVH, de los cuales 34 están asociados a infecciones del tracto genital humano, pudiendo provocar un espectro de lesiones que van desde el condiloma acuminado a lesiones premalignas e invasivas de los genitales<sup>3,4</sup>.

La infección por el PVH puede ser francamente visible o invisible a simple vista. No se ha precisado el mecanismo exacto de la infección en cuanto a la interacción virus-célula del huésped, y se supone que el virus penetra en la capa celular de las superficies epiteliales por abrasiones microscópicas que producen la transformación de una o más células basales<sup>5,6</sup>. En la actualidad se plantea que la importancia de la infección por el PVH radica en tres aspectos fundamentales: la vía de transmisión, la relación con la génesis del cáncer genital y su elevada incidencia<sup>7</sup>.

El condiloma acuminado parece ser una de las infecciones virales de transmisión sexual que con mayor frecuencia se diagnostica en el mundo y se ha demostrado que gran número de pacientes acude con verrugas genitales por primera vez a consultas entre los 15 y los 49 años, con una cifra máxima en mujeres entre los 20 y los 24 años. Se calcula que la incidencia oculta de esta infección del tracto genital en ambos sexos es de alrededor del 10%<sup>8</sup>.

## CASO CLÍNICO

Presentamos el caso de una adolescente de 16 años, de raza negra, soltera, nulípara, con antecedentes de buena salud, que fue atendida en el Kabwe General Hospital, en Zambia, por tumoración gigante de la vulva.

En el interrogatorio la paciente refiere iniciar sus relaciones sexuales a los 14 años, y con la pareja actual hace aproximadamente un año. En los últimos 6 meses comenzó a observarse una pequeña verruga en la vulva, que ha ido creciendo hasta el punto de impedirle sentarse y caminar correctamente, y que incluso dificulta la salida del flujo menstrual y el coito.

En el examen físico general no encontramos alteraciones relevantes y en los complementarios obtuvimos una serología reactiva y VIH positivo. Al colocarla en posición ginecológica observamos gran

Aceptado para su publicación el 30 de junio de 2003.



Fig. 1. Condiloma gigante de la vulva.

tumoración de superficie muy irregular con aspecto típico de coliflor o crestas de gallo, y además con secreción y olor característicos, que ocluía totalmente la vulva, por lo que el examen con espéculo fue totalmente imposible.

Se trató la serología después de notificar el caso y usar antivirales locales, sin resultado alguno. Se llevó a cabo vulvectomía simple en dos tiempos, con intervalo de 30 días, con lo que se logró reseca totalmente la tumoración, lo que permitió examinar la vagina y el cuello uterino sin encontrar alteraciones aparentes. El resultado histológico confirmó la sospecha clínica de condiloma acuminado gigante de la vulva. La paciente evolucionó satisfactoriamente tras el tratamiento.

## DISCUSIÓN

Cualquier punto de la vulva puede estar afectado por el PVH, y de hecho un pequeño porcentaje también se desarrolla a partir de la piel perineal que rodea al recto. Aparece en los pliegues entre el labio menor y mayor, pudiendo alcanzar la región perineal, la vagina y el cuello, y más raramente la región perianal<sup>9</sup>.

Al comienzo, se observan masas pequeñas y múltiples que se hacen aparentes y crecen, mientras que sus bases, al reunirse, forman agrupaciones en coliflor. Posteriormente, la lesión se puede infectar y ulcerar, y desprender un olor desagradable<sup>10</sup>.

El diagnóstico citológico radica en el reconocimiento de los elementos celulares característicos que se dividen en tres grupos: los koilocitos (es sin duda la célula específica de la lesión condilomatosa), las células condilomatosas y las células pseudocondilomatosas<sup>11</sup>.

En el microscopio, a diferencia de lo que ocurre en el caso de la verruga vulgar, se observa la formación de grandes masas epiteliales y no existe hiperquerato-

sis. Las células son grandes, su núcleo es regular y uniforme, y el citoplasma puede ser eosinófilo y habitualmente claro. Este condiloma puede también tomar un aspecto endofítico, rechazando los tejidos subyacentes<sup>10</sup>.

Los condilomas gigantes son mucho más voluminosos que los pequeños, pero su morfología es idéntica. Las células de las capas basales están constituidas por células epidermoides normales. La membrana basal comprimida no se halla nunca desprendida, lo que permite el diagnóstico diferencial con el carcinoma verrugoso. Sin embargo, se han descrito casos con transformación maligna<sup>10,12</sup>.

La distinción con el carcinoma verrugoso es histológicamente difícil y el patólogo debe estudiar el tumor en su totalidad. Por otra parte, es posible que estas dos entidades (condilomas gigantes y carcinoma verrugoso) constituyan estados sucesivos de una misma entidad ligada a una infestación por VPH<sup>11,13</sup>.

El tratamiento ideal del condiloma anogenital es la erradicación total del virus, pero no es posible pues sólo se tratan las lesiones exofíticas, quedando las subclínicas que pueden transmitirse y provocar recurrencias. Por tal motivo estudios publicados y comprobados en la práctica médica diaria sugieren el uso del preservativo para minimizar estas manifestaciones tan desagradables, molestas y preocupantes para toda la población<sup>4</sup>.

A pesar del conocimiento de múltiples formas terapéuticas para esta entidad, en la actualidad se considera que para prevenir la transformación maligna de estas lesiones intraepiteliales es importante realizar cirugía extensa<sup>10,14</sup>.

## RESUMEN

El propósito de este artículo es comentar el caso de una paciente de 16 años y nulípara que acudió a la consulta de ginecología del Kabwe General Hospital, en Zambia, con antecedentes de buena salud, por notar en los últimos 6 a 12 meses el crecimiento rápido de sus genitales externos, lo que le dificulta la marcha. En el examen físico se observó una gran tumoración en la vulva que la ocluía casi completamente, formada por estrías como si fueran crestas de gallo, lo que la hacía de superficie muy irregular con olor característico sugestivo de condiloma acuminado. El examen vaginal con espéculo fue imposible, y entre los exámenes complementarios destacó la serología reactiva y la positividad para el VIH. Después de los tratamientos antibiótico y antiviral local, sin resultado alguno, se llevó a cabo vulvectomía simple en dos

tiempos hasta terminar la exéresis completa de dicho tumor sin encontrar en la vagina lesiones visibles con similares características. El estudio histológico confirmó la sospecha clínica de condiloma acuminado gigante de la vulva.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Fleischer AB Jr, Parrish CA, Glenn R, Feldman SR. Condylomata acuminata (genital warts): patient demographics and treating physicians. *Sex Transm Dis* 2001;28:643-7.
2. Mays RM, Zimet GD, Winston Y, Kee R, Dickes J, Su L. Human papillomavirus genital warts, Pap smears, and cervical cancer: Knowledge and beliefs of adolescent and adult women. *Health Care Women Int* 2000;21(5):361-74.
3. Reid R, Lorinez AT. Should family physicians test for human papillomavirus infections an offirmate view. *Am J Fam Pract* 1991;32:183-8.
4. Wilson J. Treatment of genital warts-what's the evidence? *Int J STD AIDS* 2002;13:216-20.
5. Virella Trujillo ME. Eficacia de la criocirugía en el tratamiento del papiloma virus humano [trabajo para optar por el título de especialista de I grado en ginecología y obstetricia]. Camagüey, 2000; p. 15-23.
6. Ginecología y Obstetricia Rev. Vol 63. México, 1995.
7. Burk RD, Kadish AS, Calderins S. Human papillomavirus infection of the cervix detected by cervicovaginal lavage and molecular hibridation; correlation with biopsy results, and Papanicolaou. *Smear Am Obstet Gynecol* 1996; 154:982-9.
8. Savoca S, Nardo LG, Rosano TF, D'Agosta S, Nardo F. CO<sub>2</sub> laser vaporization as primary therapy for human papillomavirus lesions. A prospective observational study. *Acta Obstet Ginecol* 2001;80:1121-4.
9. Beilby JA, Ridley CM. Pathology of the vulva. En: Fox H, editor. Haines and Tailor obstetrical and gynecological pathology. Edinburgh: Churchill-Livingstone, 1989; p. 64-145.
10. Trombetta LJ, Place RJ. Giant condyloma acuminatum of the anorectum: trends in epidemiology and management: report of case and review of the literature. *Dis Colon Rectum* 2001;44:1878-86.
11. Bychkou V, Isaacs JH. Pathology in the practice of gynecology. Pathology of the vulva, 1995; p. 23-90.
12. Partridge EE, Murad T, Austin JM, Hatch KD. Verrucous lesions female genitalia. J-giant condylomata II. Verrucous carcinomata. *Am J Obstet Gynecol* 1980;137:412.
13. Boges VF, Keating JT, Nasser IA. Clinicopathologic characterization of squamous-cell carcinoma arising from pilonidal disease in association wiht condylomata acuminatum in HIV-infected patients: report of two cases. *Dis Colom Rectum* 2001;44:1873-7.
14. Goldstone SE, Palefsky JM, Winnett MT, Neefe JR. Activity of Hsp E 7, a novel immunotherapy in patients with anogenital warts. *Dis Colon Rectum* 2002;45:502-7.