

## 347/3523 - TUMOR DE BUSCHKE-LOWENSTEIN

J. Choque Condori<sup>a</sup>, M. Tejedor Pallares<sup>b</sup>, M. Soto Vallejera<sup>c</sup> y C. Rodríguez Méndez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Magdalena. Valladolid. Área Este. Valladolid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Magdalena. Valladolid. Área Este. Valladolid. <sup>c</sup>Servicio de Enfermería. Centro de Salud Cigales. Valladolid. Área Este. Valladolid. <sup>d</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Magdalena. Valladolid. Área Este. Valladolid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 56 años. Alérgico a quinolonas y intolerancia a meropenem. Bebedor de 3-4 cervezas al día. Exfumador de 1,5 cajetillas al día. Ocupación: pastor. Presenta lesión verrucosa de 15 años de evolución en glúteo derecho que desde hace 6 meses tras traumatismo en dicha zona presenta fistula con secreción purulenta, hemorrágica y fétida. Se pauta amoxicilina ác. clavulánico sin mejoría. Por lo que es remitido a cirugía general, para manejo dada la evolución tórpida de la lesión y siguiendo curas en el centro de salud se procede a múltiples estudios de extensión, anatomía patológica y resección de la lesión. El paciente presenta afectación general y mala evolución de la lesión.

**Exploración y pruebas complementarias:** TAC y RM se evidencia el carácter agresivo e infiltrativo de la lesión, se procede a realizar colostomía y extirpación de la tumoración glútea y perineal. Es remitido al centro de salud para curas. Tras TAC de Control se procede a la ampliación del margen quirúrgico dado que la anatomía patológica. Tras nuevo control imagenológico se evidencia la recidiva tumoral se procede a nueva intervención. Biopsia: lesión verrucosa con signos de etiología vírica (HPV) de patrón exo-endofítico, con extensión folicular sin un grado de displasia coilocítica significativa.

**Orientación diagnóstica:** Carcinoma escamoso verrucoso y moderadamente diferenciado sobre condiloma/verruga y fistula glútea derecha locamente avanzado.

**Diagnóstico diferencial:** Carcinoma epidermoide.

**Comentario final:** La entidad conocida como carcinoma verrugoso fue descrita por primera vez por Buschke en el año 1896, y se corresponde histológicamente con el que describió Ackerman en el año 1948 en la cavidad oral, y que, posteriormente, ha sido referido en varias localizaciones. Se asocia al HPV, principalmente con los tipos 6 y 11. El carcinoma verrugoso del área anogenital se conoce también como tumor de Buschke-Lowenstein. Caracterizado por su agresividad local y su llamativo aspecto macroscópico, el riesgo de transformación maligna es alto. Por lo que es fundamental la resección completa de las lesiones y su estudio anatomo-patológico para su diagnóstico y tratamiento precoz.

### Bibliografía

1. Buschke A. Condilomata acuminata. En: Neisser A, ed. Stereoscopischer Medicinischer Atlas 1986; p. 98.

**Palabras clave:** Carcinoma verrucoso. Tumor de Buschke-Lowenstein. HPV.