

TUMOR DE BUSCHKE-LOWENSTEIN: SÉRIE DE CASOS

Michelle Gomes Soares Toledo, Yael Lahtermaher, Lucas Maia Portugal, João Alfredo Seixas, Yara Lúcia Furtado. Hospital Universitário Gaffrée e Guinle/UNIRIO e Instituto de Ginecologia da UFRJ – Rio de Janeiro.

INTRODUÇÃO

O Papilomavírus Humano (HPV) é o maior responsável por infecções sexualmente transmissíveis no mundo. Vários tipos do HPV podem ser transmitidos por contato sexual e alguns tem alto risco oncogênico (tipos 16 e 18) e outros baixo risco (tipos 6 e 11). O condiloma acumina gigante, também conhecido como Tumor de Buschke-Lowenstein (TBL) está relacionado ao HPV de baixo risco oncogênico sendo uma entidade distinta entre o condiloma benigno e o carcinoma de células escamosas (CCE).

OBJETIVO

Relatar uma série de casos de mulheres com diagnóstico de Tumor de Buschke-Lowenstein atendidas em hospital terciário do Rio de Janeiro.

MATERIAL E MÉTODO

Revisão de prontuários de hospital terciário.

RELATO

1º caso: 70 anos, imunocompetente, admitida em 2017 por condiloma gigante em região anogenital. Ao exame lesões volumosas acometendo vulva, região perianal e sulco interglúteo. Submetida a ressecção da lesão em 2018 com histopatológico de lesão intraepitelial de alto grau. Admitida em 2019 para biópsia de tumoração em canal anal com histopatológico de carcinoma de células escamosas. Submetida a radioterapia em 2020, porém sem resposta satisfatória e veio a óbito no mesmo ano. 2º caso: 34 anos, com infecção pelo HIV atendida em 2020. Na admissão apresentava desnutrição, suboclusão intestinal e obstrução uretral. Carga viral 1173 cópias/ml e CD4 116 células/mm³. Ao exame grande tumor que desfigurava a região anogenital. A Tomografia computadorizada (TC) de abdome e pelve evidenciou lesão expansiva que obstruía desde canal anal até sigmoide. Indicada quimioterapia neoadjuvante, porém apresentava estado clínico debilitado e evoluiu com sepse urinária, COVID19 e óbito em 2021. 3º caso: admitida em 2021 com 36 anos, imunocompetente, obesa, tabagista, depressão grave com ideação suicida, história de condilomatose vulvar desde os 18 anos sem tratamento, com piora no último ano. Ao exame condilomatose gigante que acometia hipogástrio, monte pubiano, vulva e períneo. Submetida em janeiro/2022 a ressecção ampla da lesão com histopatológico de carcinoma de células escamosas infiltrante. Em maio/2022 houve recidiva de lesão em região crural direita e paciente submetida a nova ressecção. No momento aguarda cicatrização completa para início de terapias adjuvantes. 4º caso: admitida em 2022, 23 anos, em uso de corticoterapia imunossupressora desde 2017 por hanseníase. Ao exame lesão vegetante extensa que acomete vulva, períneo e região perianal. Realizada biópsia da lesão ainda sem resultado histopatológico e programada anoscopia pela Proctologia.

DISCUSSÃO

O TBL é raro e a transformação maligna ocorre em até 50% dos casos em cinco anos de evolução. Histologicamente o TBL e o condiloma são muito similares, porém o TBL tem maior tendência de infiltração de tecidos profundos. O TBL não metastiza, mas tem potencial de expansão e crescimento invasivo resultando em tumores desfigurantes implicando em grande sofrimento físico e emocional para as pacientes.

Palavra-chave: Tumor de Buschke-Lowenstein; HPV; HIV.