

CONDILOMA GIGANTE GIANT CONDYLOMA

Brunno Cezar Framil Sanches¹, Lineu Amaro Rodrigues Júnior¹, Felipe Trentin Neves¹, Thiago Correa Tambelli¹, Fernando Eduardo Paulatti Frederico¹, Fátima Mohamad All Haj¹, Juliana Monteiro De Abreu², Tatiana Milunovic Lobo Rosa², Alexis Iury Framil Sanches³, Antonio Alberto Ramos Argento⁴

RESUMO

O condiloma gigante está altamente associado à infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV), uma das doenças sexualmente transmissíveis mais prevalentes no mundo. Paciente de 54 anos, com aparecimento de lesão vegetante em região suprapúbica de crescimento progressivo há 20 anos. Realizou tratamento prévio de condiloma peniano com cauterização com sucesso. A lesão teve crescimento significativo e foi, então, submetido à biópsia com diagnóstico histológico de condiloma acuminado. A terapia eleita foi a exérese completa da lesão. A terapia invasiva se torna opção terapêutica de eleição, indicada por todos os estudos analisados. No caso em questão, a opção terapêutica foi a retirada completa da lesão devido à recorrência do quadro após terapias de cauterização química e térmica. Apesar de a abordagem cirúrgica ser uma conduta mais agressiva, no paciente em questão foi adequada por conta do tamanho e da falha de terapias anteriores.

ABSTRACT

Condyloma is highly associated with infection with human papillomavirus (HPV), one of the most prevalent sexually transmitted diseases in the world. A 54 year-old man presented a vegetative lesion in the suprapubic region with progressive growth for 20 years. He successfully underwent pretreatment of penile condyloma with cauterization. The lesion had grown significantly and was then submitted to a biopsy for histologic diagnosis of condyloma acuminata. The chosen therapy was excision of the lesion. Invasive therapy becomes a therapeutic option of choice, indicated by all the studies analyzed. In our case, the treatment option was the removal of the lesion due to recurrence after chemical and heat cauterization. In spite of surgical approach being a more aggressive intervention, it was appropriate for this patient in question because of the lesion dimensions and the failure of previous therapies.

INTRODUÇÃO

O condiloma gigante está altamente associado à infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV), uma das doenças sexualmente transmissíveis mais prevalentes no mundo. São pequenos vírus que pertencem à família dos *Papovaviridae* e contêm DNA circular encapsulado.

Atualmente são reconhecidos em torno de 100 genótipos diferentes deste vírus, sendo que somente 30 deles são transmitidos por via sexual. Os tipos mais frequentes relacionados ao aparecimento de condilomas são: 6, 11, 16, 18, 31, 33 e 35. Os subtipos 6 e 11 são considerados como de baixo risco, resultam no aparecimento de condilomas acuminados de evolução benigna. Já os subtipos 16 e 18 são de classificados como de alto risco, em que a probabilidade de malignização das lesões é alta.¹⁻³

A transmissão se dá principalmente por contato sexual desprotegido, e o período de incubação varia entre um e seis meses, de acordo com o estado de imunocompetência do indivíduo, da virulência e da quantidade de partículas virais infectantes.^{4,5}

Uma grande parte dos pacientes infectados pelo HPV pode ser assintomática e não apresentar lesões visíveis a olho nu. Quando sintomáticos, o quadro é determinado por lesões de aspecto variado, de pápulas róseas a lesões verrucosas localizadas na região genital, principalmente em períneo, região inguinal, prepúcio, meato urinário, uretra, escroto, vulva, vagina e colo uterino. Raramente podem atingir áreas extragenitais, como mucosa nasal e oral, conjuntiva e pele.^{1,5-7}

O Condiloma Gigante ou Tumor de Buschke Lowenstein (TBL) foi relatado pela primeira vez em 1925, por Buschke e Lowenstein, como um condiloma acuminado gigante de pênis. Atualmente é considerada como uma forma rara de manifestação da infecção pelo HPV, caracterizado por lesão exofítica gigante semelhante a uma couve-flor, de crescimento lento, localizado principalmente na glândula peniana, mas podendo ser encontrado também na mucosa anorretal, reto, vulva, vagina, escroto, uretra e bexiga.^{6,8-11}

O subtipo de HPV mais associado a este tipo de manifestação é o 6, seguido pelo 11. Portanto, histologicamente, a lesão é considerada como benigna, mas clinicamente o TBL tem um caráter localmente invasivo, com a formação de fistulas, compressão local e destruição muscular e óssea da área adjacente.^{5,6,8,10-12} Não evolui com metástases, mas a possibilidade de transformação para carcinoma escamocelular é alta (30% a 56%) quando comparada ao risco de malignização do condiloma simples (2%).⁹

RELATO DE CASO

Trata-se de um paciente de 54 anos, do sexo masculino, com aparecimento de lesão vegetante em região suprapúbica de crescimento progressivo há 20 anos (Figura 1). Referia prurido local e desconforto eventual. Havia realizado tratamento prévio de condiloma peniano com cauterização com sucesso. Procurou vários especialistas que trataram a lesão com cauterização química e elétrica, sem sucesso. A lesão teve crescimento significativo e foi, então, submetido à biópsia com diagnóstico histológico de condiloma acuminado.

Optou-se por exérese completa da lesão com cauterização prévia e margem de meio centímetro. Foi feito fechamento primário com sucesso (Figuras 2 e 3). Paciente evoluiu sem intercorrências após a cirurgia. Anatomia patológica confirmou o diagnóstico de condiloma gigante.

Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 13, n. 3, p. 25 - 27, 2011

1 - Residente em Urologia - FCMS/PUC-SP

2 - Acadêmica do curso de Medicina - FCMS/PUC-SP

3 - Acadêmica do curso de Medicina - Faculdade Medicina de Itajubá - MG

4 - Professor do Depto. de Cirurgia - FCMS/PUC-SP

Recebido em 5/11/2010. Aceito para publicação em 12/7/2011.

Contato: brunnoczarfs@yahoo.com.br



Figura 1. Lesão nativa



Figura 2. Peça cirúrgica



Figura 3. Resultado final

Obs.: fotografia em cores disponível na versão on-line desta revista (<http://revistas.pucsp.br/index.php/rfcmms>).

DISCUSSÃO

A definição da terapêutica a ser instituída no condiloma gigante depende da abordagem de diversos aspectos: a avaliação do tamanho, da distribuição anatômica, da extensão, do grau de queratinização e do tempo de evolução. A análise desses aspectos da lesão é fundamental ao optar por um método invasivo ou não-invasivo. Devem também ser considerados os antecedentes mórbidos do paciente, a resposta a tratamentos prévios e patologias concomitantes.^{3,5}

Independentemente da terapêutica a ser instituída, o seguimento do paciente deve ser longo, devido ao alto risco de recidivas e degeneração carcinomatosa.

Diversas opções terapêuticas já foram descritas na literatura em relatos de casos, porém existe a necessidade de estudos controlados e comparativos para uma melhor estratificação das terapias disponíveis.¹⁰

A terapia invasiva se torna opção terapêutica de eleição, indicada por todos os estudos analisados, para condilomas gigantes de região anal e inguinal, devido ao tamanho da lesão, índice de recidiva de aproximadamente 60% e risco de degeneração carcinomatosa.

A terapia invasiva mais utilizada é a excisão cirúrgica radical associada ou não a outras terapias.^{5,8,9,11}

Os tipos de cirurgia e técnica empregados devem ser eleitos de acordo com a localização, extensão e profundidade da lesão. As complicações decorrentes da cirurgia são específicas a cada localização, como incontinência fecal por lesão do esfíncter ou estenose nas lesões anais, podendo haver necessidade de enxerto de pele ou outras cirurgias reconstrutivas posteriores.

Apesar do índice de recidiva ser menor em comparação aos métodos não-invasivos, pode ocorrer recidiva dos condilomas no local da ferida operatória ou na pele circundante, reforçando a ideia de uma melhor eficácia na associação do tratamento cirúrgico com outra terapêutica não-invasiva.^{3,5,7}

No caso em questão, a opção terapêutica foi a retirada completa da lesão devido à recorrência do quadro após terapias de cauterização química e térmica. Outras formas de tratamento também são eficazes, cada caso deve ser analisado isoladamente.

Apesar de a abordagem cirúrgica ser uma conduta mais agressiva, no paciente em questão foi adequada por conta do tamanho e da falha de terapias anteriores.

REFERÊNCIAS

- Oliveira LHS, Frugulhetti ICPP, Passos MRL, Cavalcanti SMB, Fonseca MEF. Human Papillomavirus detection in genital lesions by in situ hybridization and ultrastructural observations. *Mem Inst Oswaldo Cruz*. 1994; 89(2):195-202.
- Magi JC, Rodrigues MRS, Guerra GMLSR, Costa MC, Costa ACL, Vila LL. Resultados dos exames anátomo-patológicos e "polymerase chain reaction" na forma clínica e subclínica da infecção anal pelo papilomavirus humano (HPV): estudo em quatro grupos de pacientes. *Rev Bras Coloproctol*. 2006; 26(4):406-13.
- Tchernev G. Sexually transmitted papillomavirus infections: epidemiology pathogenesis, clinic, morphology, important differential diagnostic aspects, current diagnostic and treatment options. *An Bras Dermatol*. 2009; 84(4):377-89.
- Passos MRL, Frias MCAA, Aguiar CB, Varella RQ, Pinheiro VMS, Oliveira LHS, et al. Condilomas acuminados extragenital. *DST J Bras Doenças Sex Transm*. 2002; 14(1):54-7.
- Carvajal Balaguera J, Martín Garcia-Almenta M, Oliart Delgado de Torres S, Camuñas Segovia J, Peña Gamarra L, Fernandez IP, et al. Condiloma acuminado gigante inguinal y perineal: cuadro clínico, diagnóstico y tratamiento. *Mapfre Med*. 2006; 17(2):144-50.
- Googe PB, Chung SJ, Simmons J, King R. Giant-sized condyloma of the breast with focal acantholytic changes. *J Cutan Pathol*. 2000; 27:319-22.
- Bendhack AD, Damião R. Doenças sexualmente transmissíveis. In: *Guia prático de urologia*. São Paulo: SBU; 1999. cap. 38, p. 225-30.
- Haycox AL, Kuypers J, KRIEGER JN. Role of human papillomavirus typing in diagnosis and clinical decision making for a giant verrucous genital lesion. *Urology*. 1999; 53:627-630.
- Coelho FMP, Mano AL, Bacellar MS, Goes LM. Tumor de Buschke-Lowenstein: tratamento com imiquimod para preservação esfinteriana - relato de caso. *Rev Bras Coloproctol*. 2008; 28(3):342-6.
- Gholam P, Enk A, Hartschuh W. Successful surgical management of giant condyloma acuminatum (Buschke-Lowenstein Tumor) in the genitoanal region: a case report and evaluation of current therapies. *Dermatology*. 2009; 218:56-9.
- Tinsa F, Gharbi A, Essid A, Driss M, Bousina S. Giant condyloma acuminatum in an infant. *Pediatr Dermatol*. 2009; 26(4):488-9.
- Boshart M, Hausen HZ. Human papillomaviruses in Buschke-Lowenstein tumors: physical state of the DNA and identification of a tandem duplication in the noncoding region of a human papillomavirus 6 subtype. *J Virol*. 1986; 58(3):963-6.

**AGRADECEMOS A CONTRIBUIÇÃO FINANCEIRA DOS DOCENTES
DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE - PUC-SP**

Alexandre Eduardo F. Vieira
Alfredo Bauer
Antônio A. R. Argento
Antônio Matos Fontana
Antônio Rozas
Carlos von Krakauer Hübner
Celeste Gomez Sardinha Oshiro
Celso Augusto N. Simoneti
Cibele Isaac Saad Rodrigues
Clodair Carlos Pinto
Deborah Regina Cunha Simis
Diana Tannos
Edie Benedito Caetano
Eduardo Álvaro Vieira
Eduardo Martins Marques
Enio Márcio Maia Guerra
Fatima Ayres de Araújo
Scattolin
Fernando Biazzi
Gilberto Santos Novaes
Gladston Oliveira Machado
Godofredo Campos Borges

Hamilton Aleardo Gonella
Hudson Hübner França
Izilda das Eiras Tâmega
Jair Salim
João Alberto H. de Freitas
João Edward Soranz Filho
João Luiz Garcia Duarte
Joe Luiz Vieira Garcia Novo
José Augusto Costa
José Carlos Rossini Iglezias
José Eduardo Martinez
José Francisco Moron Morad
José Jarjura Jorge Júnior
José Mauro S. Rodrigues
José Otávio A. Gozzano
José Roberto Maiello
José Roberto Pretel Pereira Job
Júlio Boschini Filho
Kouzo Imamura
Luiz Antônio Guimarães Brondi
Luiz Antônio Rossi
Luiz Ferraz de Sampaio Neto

Magali Zampieri
Maria Cecília Ferro
Maria Cristina P. Fontana
Maria Helena Senger
Marilda Trevisan Aidar
Neil Ferreira Novo
Nelmar Tritapepe
Nelson Brancaccio dos Santos
Ronaldo D'Ávila
Rubem Cruz Swensson
Rudecinda Crespo
Samuel Simis
Sandro Blasi Esposito
Saul Gun
Sérgio Borges Bálsamo
Sônia Chebel Mercado Sparti
Sonia Ferrari Peron
Vicente Spinola Dias Neto
Walter Barrella
Walter Stefanuto
Wilson O. Campagnone