



Caso Clínico del Departamento de Medicina Interna: Carcinoma verrucoso de pene. Tratamiento con criocirugía

- **Alvaro Acosta de Hart, MD., Instructor Asociado y Ana María Salazar, Residente III, Unidad de Dermatología, Departamento de Medicina Interna, Universidad Nacional de Colombia. Hospital San Juan de Dios.**

Se presenta el caso clínico de un paciente hombre, de 62 años de edad, natural y procedente de Bogotá, de ocupación conductor, que consultó a la Unidad de Dermatología del Hospital San Juan de Dios de Bogotá, por presentar durante varios meses de evolución, una lesión tumoral, exofítica, localizada en la región dorsal izquierda del surco balanoprepucial, de tres por dos centímetros, de bordes netos, ondulantes, centro exofítico, ulcerado y base infiltrada (Figura 1). Antecedente importante: cuadro de mastocitosis cutánea de aproximadamente 20 años de evolución.

La biopsia comprobó el diagnóstico clínico de carcinoma (Ca) verrucoso. Se practicaron cuatro sesiones de criocirugía, a intervalos de dos meses, con equipo Minicryogun utilizando la técnica de spray. Cada sesión de criocirugía se realizó bajo anestesia por bloqueo, practicando dos aplicaciones en cada sesión, en dosis suficiente para lograr tiempos de descongelación ascendentes de tres a ocho minutos. Como reacciones secundarias, inherentes a este tipo de tratamiento, el paciente presentó dolor, ulceración y marcado edema, que sin embargo, en ninguna oportunidad se complicó con obstrucción urinaria.

El resultado final es altamente satisfactorio. El tumor desapareció en su totalidad y en su lugar únicamente persiste una fibrosis residual mínima con excelente aspecto estético (Figura 2). La función urinaria y sexual del paciente se conservan en un ciento por ciento. Meses posteriores al tratamiento, el paciente presentó en forma aguda un cuadro severo de TBC pulmonar.

DISCUSION

Varias situaciones nos motivaron a presentar este caso. La primera fue que nuestro paciente se negó a la cirugía mutilante y nos planteó el reto de ofrecerle otra alternativa terapéutica. Aunque conocíamos re-

ferencias bibliográficas, no teníamos experiencia personal en el tratamiento de Ca verrucoso de pene con criocirugía y el éxito logrado con este paciente nos confirmó en la práctica, nuestro conocimiento teórico previo.

En segundo lugar, esta presentación es a la vez, un ejemplo de integración, que debe existir entre las diferentes especialidades tanto médicas como quirúrgicas que es la forma actual de trabajo a nivel mundial. En este caso concreto, la cirugía dermatológica

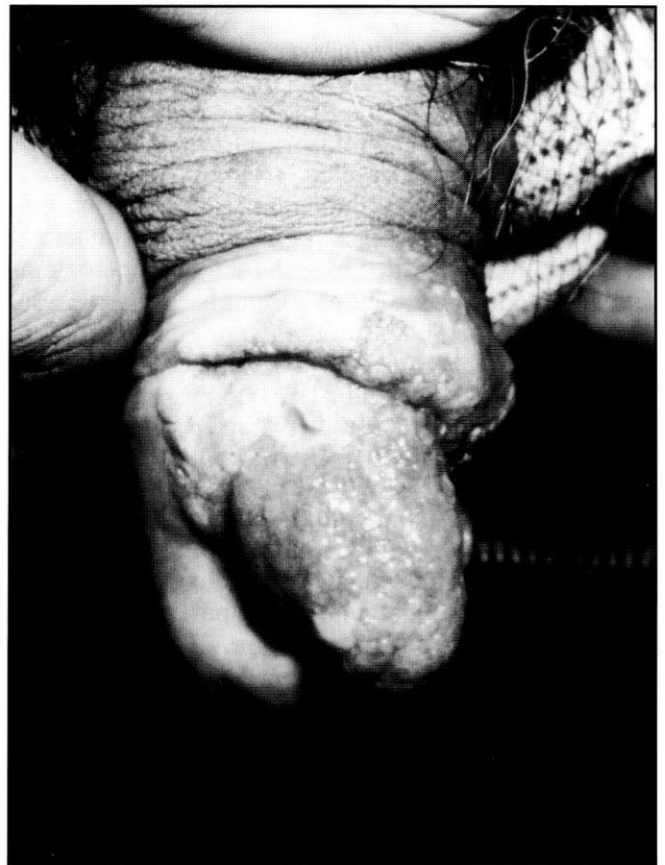


Figura 1. Paciente con Ca verrucoso de pene.



Figura 2. El mismo paciente de la Figura 1, posterior al tratamiento con criocirugía.

no pretende desplazar a la urología, sino todo lo contrario, hacemos un llamado para trabajar en grupo, para trabajar en forma coordinada, en beneficio del paciente, de nuestro hospital y de la medicina en Colombia.

Háganos un comentario del Ca verrucoso de pene

Dr. Pablo Gómez Cusnir (P.G.C.) (Profesor Asistente de Urología): El Ca verrucoso de pene o condiloma gigante de Buschke-Lowenstein, es una variante de Ca escamocelular extremadamente bien diferenciado y con un patrón verrugoso o papilar pronunciado. Existen atípias celulares, especialmente a lo largo del margen superficial invasivo pero la actividad mitótica es baja. El tumor invade por un frente amplio, a diferencia del Ca escamocelular que lo realiza con prolongaciones táctiles características. Esta neoplasia tiende a crecer en diferentes áreas húmedas y las metástasis secundarias son extremadamente raras. Eventualmente puede aumentar su malignidad. La infección por virus de papiloma humano (VPH) se ha considerado en su etiología.

¿Cuál es el nombre más apropiado para esta entidad?

Dra. Ana María Salazar (A.M.S.) (Residente III Dermatología): El número de sinonimias es considerable: condiloma acuminado gigante de Buschke-Lowenstein, condiloma parecido a carcinoma, condilomatosis florida pseudoepiteliomatosa, papilomatosis oral florida, papilomatosis cutis carcinoides, papilomatosis mucocutáneas gigantes, carcinoma verrucoso glúteo genital, etc., etc. Probablemente el término más aceptado en la actualidad es el de carcinoma verrucoso acuñado por Ackerman en 1948.

¿El Ca verrucoso es realmente una neoplasia?

Dr. Alvaro Acosta de Hart (A.A.dH.) (Instructor Asociado Dermatología): Sí, en la actualidad, como lo mencionó el profesor Pablo Gómez, se considera una variedad de Ca escamocelular. Hay autores que sugieren clasificar esta enfermedad en cuatro grupos: condilomas acuminados gigantes no complicados, condilomas acuminados gigantes con focos de carcinoma *in situ*, invasivo, o verrucoso; condilomas acuminados simples con carcinoma *in situ* o invasivo y carcinoma verrucoso.

¿Cómo se hace el diagnóstico?

Dr. A.A.dH.: Por clínica, pero se necesita confirmación histopatológica. Las características microscópicas son muy diferentes entre el Ca escamocelular y los condilomas acuminados, pero puede ser difícil distinguir el carcinoma verrucoso de estas dos entidades. Por esto, es indispensable practicar una biopsia amplia, profunda y representativa para llegar a un diagnóstico certero. Además, hay que informar al dermatopatólogo el antecedente de aplicación de podofilina, ya que esta sustancia produce cambios histológicos, "células podofilínicas", que semejan los cambios observados en los Ca escamocelulares.

¿Cuál es la etiopatogenia del Ca verrucoso

Dra. A.M.S.: Su etiopatogenia es igualmente controvertida. Se acepta en la actualidad que los VPH, especialmente los VPH 6, 11 y 16, son los directos responsables, pero que se necesitan además cofactores cancerígenos como la humedad, el trauma crónico y repetido, la falta de higiene, un estrato socioeconómico no favorecido, promiscuidad sexual, otras virosis (herpes simple), micosis, clamydias, alteraciones del estado inmune del paciente, etc. El Ca verrucoso se puede desarrollar a partir de una historia más o menos anti-

gua de condilomas acuminados banales, recidivantes, que también se asocian a VPH 6 y 11. La transformación a Ca verrucoso es muy variable, de pocos meses a años.

¿Cuál es el tratamiento de Ca verrucoso de pene?

Dr. P.G.C.: Para su tratamiento existen diferentes alternativas. Los agentes tópicos y la radioterapia son inefectivos. Tradicionalmente la cirugía a veces mutilante ha sido la terapia convencional más recomendada por los urólogos. La ablación con láser de neodimium y la terapia tópica con interferón sistémico, aunque de costo considerable, ha sido informadas como exitosas.

La cirugía micrográfica de MOHS, que consiste en la resección local del tumor y la fijación del tejido residual con cloruro de zinc, para realizar luego cortes de mayor profundidad y su posterior control microscópico, constituye uno de los métodos de elección para el manejo de este tipo de lesiones, con buenos resultados desde el punto de vista de recurrencia y excelentes desde el punto de vista funcional.

La electrofulguración de estas lesiones, tiene el inconveniente de que la zona de quemadura no permite comprobar la diferenciación celular de la base de la lesión.

Para el cáncer se han diseñado diversos instrumentos quirúrgicos que buscan el control exitoso de la hemorragia: entre ellos se encuentran el bisturí de Shaw, el sugitrón de Ellman y láser de CO₂. Idealmente, la técnica de resección debe hacerse en frío, reservando la aplicación de estos instrumentos para la coagulación del tejido expuesto. El láser de CO₂ es útil únicamente en lesiones muy superficiales.

Los autores presentan un caso de Ca verrucoso tratado con criocirugía, una alternativa exitosa para el manejo de este tipo de lesiones y que permite preservar funcionalmente el órgano con pocas lesiones cosméticas secundarias y adecuado control tumoral.

¿Qué concepto tiene usted de la radioterapia en este tipo de tumores?

Dra. A.M.S.: El uso de la radioterapia ha sido muy controvertido. Existen estudios que informan riesgo de transformación en Ca anaplásico, con aumento de su capacidad de invasión y destrucción local hasta en un 30% de los casos.

¿Qué experiencia existe en Colombia, en el tratamiento del Ca verrucoso con criocirugía?

Dr. A. A. dH.: Muy poca y hasta donde tenemos conocimiento nada publicado hasta la fecha. Esta entidad no es tan frecuente y la criocirugía es relativamente nueva en nuestro medio. En septiembre de 1993 se llevó a cabo la segunda reunión anual del Colegio Iberoamericano de Criocirugía, en la cual participamos (la Universidad Nacional de Colombia) con este caso clínico-quirúrgico.

¿Qué relación existe en este paciente entre el Ca verrucoso de pene, la mastocitosis cutánea y la TBC pulmonar?

Dr. A. A. dH.: La mastocitosis cutánea es una entidad rara y en este caso en particular no tiene asociación con el Ca verrucoso fuera del azar. La TBC pulmonar y el Ca verrucoso se asocian a estados de inmunosupresión. El paciente desarrolló una TBC posterior a la criocirugía en forma coincidental, pues la criocirugía no sólo no induce inmunosupresión, sino lo contrario, uno de sus mecanismos de acción es el aumento de la inmunidad.

COMENTARIO

El estudio de esta enfermedad es apasionante, pues se tropieza con dificultades desde el comienzo, como se puede colegir de la gran polémica que ha suscitado su nombre, su clasificación, su etiopatogenia, etc.

El Ca verrucoso es una neoplasia poco frecuente que afecta con preferencia a personas entre la segunda y quinta décadas de la vida, con una edad media de 43 años y claro predominio en varones, principalmente en hombres no circuncidados. Su manifestación clínica es la de una masa exofítica, que puede adquirir proporciones gigantescas, húmeda (exudado grasoso) y fétida, localizada en pene más frecuentemente, pero que también se le encuentra en mucosas oral, anal (esta última localización, muy infrecuente) e incluso en piel, especialmente en plantas. En algunos casos se desarrolla sobre condilomas acuminados banales pero recidivantes; la transformación a Ca verrucoso, es muy variable, de pocos meses a años. Su pronóstico en general es bueno, (excepto en los casos muy avanzados, en localización anal, etc.) ya que el tumor presenta agresividad local, pero sin tendencia a dar metástasis; en forma descriptiva se afirma que "la neoplasia penetra por intimidación, mas que por estocadas".

El tratamiento fue expuesto por el profesor Pablo Gómez Cusnir. En nuestro medio, consideramos que

la criocirugía puede ser la primera indicación terapéutica si tenemos en cuenta que es un método muy económico, ambulatorio, poco invasivo, de fácil

aplicación por un dermatólogo entrenado en criocirugía, y finalmente con unos resultados oncológicos, funcionales y estéticos envidiables.

BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

1. Marini MA, González JS, Maiss RP. Carcinoma verrugoso (condiloma acuminado gigante de Buschke-Lowenstein) de localización perianal: Hibridización in situ positiva para ADN-HPV 6/11. *Arg Derm* 1991; 72: 139-148.
2. Graziotti P, Maio G, Aragona F, et al. Verrucous carcinoma of the penis. Two cases and review of the literature. *J Chir Paris* 1988; 125: 364-366.
3. Burgos FJ, Mayayo T, Maganto E, et al. Verrucous carcinoma of the penis. *Arch Esp Urol* 1986; 39: 241-245.
4. Blessing K, McLaren K, Lessells A. Viral aetiology for verrucous carcinoma. *Histopathology* 1986; 10: 1101-1103.
5. Weber P, Rabinovitz H, Garland L. Verrucous carcinoma in penile lichen sclerosus et atrophicus. *J Dermatol Surg Oncol* 1987; 13: 529-532.
6. Castineiras FJ, López MA, Cabello TP, Vilches TJ. Verrucous carcinoma of the penis. *Actas Urol Esp* 1991; 15: 169-172.