



**Ciencia Latina**  
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.  
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), marzo-abril 2024,  
Volumen 8, Número 2.

[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i2](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2)

## **TUMOR DE BUSCHKE-LOWENSTEIN LOCALIZADO EN PENE. REPORTE DE CASO**

**BUSCHKE-LOWENSTEIN TUMOR LOCATED  
IN THE PENIS. CASE REPOR**

**Md. Evelyn Lisett Benavides Tutillo**

Investigador Independiente, Ecuador

**Md. Yessenia Fernanda Zumba Castillo**

Clinica Mogrovejo, Ecuador

**Md. Shanny Estefania Toral Santos**

Centro Clínico Integral Mediclabs, Ecuador

**Md. Yesenia Margarita Paz Ceron**

Hospital General Ibarra, Ecuador

**Md. Ana Karen Ramírez Egas**

SALVISDIAB, Ecuador

DOI: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i2.10698](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.10698)

## Tumor de Buschke-Lowenstein localizado en Pene. Reporte de Caso

**Md. Evelyn Lisett Benavides Tutillo<sup>1</sup>**

[eve.mxm@hotmail.com](mailto:eve.mxm@hotmail.com)

<https://orcid.org/0009-0000-1779-7667>

Investigador Independiente

Cotopaxi, Ecuador

**Md. Yessenia Fernanda Zumba Castillo**

[yessyzc08@yahoo.es](mailto:yessyzc08@yahoo.es)

<https://orcid.org/0009-0004-7276-3557>

Clinica Mogrovejo

Loja, Ecuador

**Md. Shanny Estefania Toral Santos**

[shannytoral@gmail.com](mailto:shannytoral@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0003-3634-4537>

Centro Clínico Integral Mediclabs

Ecuador

**Md. Yesenia Margarita Paz Ceron**

[yeseniapazc@gmail.com](mailto:yeseniapazc@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0003-4679-1944>

Hospital General Ibarra

Ecuador

**Md. Ana Karen Ramírez Egas**

[anakaren.92@hotmail.com](mailto:anakaren.92@hotmail.com)

<https://orcid.org/0009-0001-5273-3236>

SALVISDIAB

Quito, Ecuador

### RESUMEN

Los tumores de Buschke-Lowenstein (TLB) o las verrugas genitales gigantes son carcinomas verrugosos. Es un tumor pseudoepitelioma que se caracteriza por una diseminación local agresiva que destruye los tejidos en los que se localiza. La diseminación es muy rápida y consiste en papilomatosis exofítica y endofítica de origen viral (virus del papiloma humano), que coloniza la región anorrectal perineal y puede colonizar también la mucosa oral y el pene, representando el 5% de los tumores de pene. Clínicamente, el tumor de Buschke-Lowenstein es una lesión proliferativa con apariencia de coliflor; Inicialmente se origina en la región del glande-prepucial y el prepucio, se extiende superficial y profundamente a través del pene y el escroto, penetra en el glande y penetra en el cuerpo cavernoso y forma una úlcera, destruye la uretra y forma una fistula. Se reporta un paciente masculino de 45 años el cual presenta condiloma gigante compatible con Virus del Papiloma Humano.

**Palabras Claves:** tumor de buschke-lowenstein, ulcera, fistula, pene

---

<sup>1</sup> Autor principal

Correspondencia: [eve.mxm@hotmail.com](mailto:eve.mxm@hotmail.com)

## **Buschke-Lowenstein tumor located in the penis. Case Report**

### **ABSTRACT**

Buschke-Lowenstein tumors (BTL) or giant genital warts are verrucous carcinomas. It is a pseudoepithelioma tumor that is characterized by aggressive local spread that destroys the tissues in which it is located. The spread is very rapid and consists of exophytic and endophytic papillomatosis of viral origin (human papillomavirus), which colonizes the perineal anorectal region and can also colonize the oral mucosa and the penis, representing 5% of penile tumors. Clinically, Buschke-Lowenstein tumor is a proliferative lesion with a cauliflower appearance; It initially originates in the glans-preputial and foreskin region, extends superficially and deeply through the penis and scrotum, penetrates the glans, and penetrates the corpus cavernosum and forms an ulcer, destroys the urethra, and forms a fistula. A 45-year-old male patient is reported who presents with giant condyloma compatible with Human Papillomavirus.

**Keywords:** buschke-lowenstein tumor, ulcer, fistula, penis

*Artículo recibido 20 febrero 2024*

*Aceptado para publicación: 27 marzo 2024*



## **INTRODUCCIÓN**

Los tumores de Buschke-Lowenstein (BLT) o las verrugas genitales gigantes (ACG) son proliferaciones pseudoepiteliales que son carcinomas verrugosos. Fue descrito por primera vez en 1896.(1) En 1925, Buschke y Lowenstein demostraron que la enfermedad tiene características específicas. Está causada por el virus del papiloma humano (VPH), una infección de transmisión sexual que afecta principalmente a la zona anogenital. Esto puede provocar una degeneración progresiva y una recaída después del tratamiento. Los tumores de Buschke-Lowenstein son relativamente raros y siempre preceden a las verrugas genitales.(2)

La tasa de incidencia anual entre la población adulta sexualmente activa es del 0,1%. Puede ocurrir a cualquier edad después de la pubertad, pero ocurre principalmente entre los cuatro y seis años. Esta infección puede afectar a ambos sexos, pero es más común en hombres. El desarrollo, la persistencia y la frecuencia de recurrencia de las verrugas genitales dependen en gran medida del estado del sistema inmunológico del huésped.(3,4)

Histológicamente se presenta como cavidades y masas proliferativas; es similar al condiloma habitual, que se manifiesta como papilomatosis, acantosis, hiperqueratosis y diversos grados de paraqueratosis celular, así como infiltración de células inflamatorias en los tejidos subyacentes.(5)

Existen muchos tratamientos médicos para este tipo de tumor, pero en nuestro caso actual el tratamiento quirúrgico fue el único método eficaz.(6)

## **CASO CLINICO**

Paciente masculino de 45 años, acude al servicio de emergencia por referir desde hace 8 meses presencia de tumoración localizada en el Glande la misma que ha crecido con el tiempo hasta causar molestia, al momento refiere inflamación y dolor.

Enfermedades médicas: No refiere

Antecedentes alérgicos: No refiere

Antecedentes quirúrgicos: No refiere

Antecedentes familiares: Madre con diagnóstico de HTA

## Hábitos

- Alimentación: 5 veces al día
- Intolerancias alimenticias: ninguna
- Catarsis: 2 vez al día
- Diuresis: 3 veces al día
- Sueño: 8 horas diarias, no reparador

Paciente ingresa al servicio de Urología en donde realiza la exploración física pertinente, signos vitales: frecuencia cardiaca 87 latidos por minuto, saturación 96% con fio2 21%, tensión arterial 116/78 mmhg, frecuencia respiratoria de 19, temperatura de 36.5°C axilar.

Paciente Lucido, afebril, orientado en tiempo, espacio y persona con razonamiento lógico, comprensión y juicio normales. Glasgow 15/15.

Cabeza: normocéfala, no protrusiones, no depresiones. Ojos: pupilas fotorreactivas, isocóricas, escleras blancas, conjuntivas rosadas. Nariz: fosas nasales permeables. Boca: mucosa oral húmedas.

Labios: simétricos, hidratados. Encías: normales. Cuello: Simétrico, móvil, no ingurgitación yugular.

Tórax: simétrico, latido apexiano no visible, respiración torácica, no hay dolor a la palpación, expansibilidad normal, elasticidad pulmonar normal. Palpación no doloroso a la palpación, no presencia de masas. Corazón R1 y R2 rítmicos. Pulmones: murmullo vesicular conservado, no se auscultan ruidos sobreañadidos.

Abdomen: inspección: Simétrico, no cicatrices, auscultación ruidos hidroaéreos presentes. Palpación Suave, blando, no doloroso a la palpación superficial o profunda.

Región lumbar: inspección: Simétrica, de aspecto normal, color de piel acorde con el resto del cuerpo.

Palpación: puño percusión negativo.

Región genital: Presencia de condiloma de aproximadamente 5 cm X3 cm localizado en Glande, eritematoso y doloroso (figura 1).

Extremidades: tono y fuerza muscular conservada, no edema, escala de Daniels 5/5.

**Figura 1.** Condilomas



### **Evolución**

Se realiza detección y tipificación de VPH (virus papiloma humano) por PCR-RFLP, como factor predisponente, resultando Positivo.

Se realizó Penectomía parcial como tratamiento definitivo (figura 2), donde se recibió un fragmento de tejido correspondiente a la porción distal de pene, de aproximadamente 5x3.5 cm.

**Figura 2.** Penectomía parcial.



### **DISCUSIÓN**

Las verrugas genitales gigantes, o tumor de Buschke-Löwenstein, son una enfermedad caracterizada por lesiones exofíticas, arraigadas y de crecimiento lento, similares a las de una coliflor. Aunque se considera una lesión benigna, actualmente se considera un carcinoma de células escamosas de bajo grado.(7) Localmente invasivo, por lo que en ocasiones muestra un comportamiento agresivo con rápido crecimiento y complicaciones, como la destrucción de fístulas y estructuras adyacentes, entre las que el cáncer genital es una de las enfermedades más temidas. No suele presentar cambios celulares atípicos; sin embargo, hasta el 50% puede volverse maligno, y esto está fuertemente asociado con algunos serotipos de VPH y otros cofactores oncogénicos.(8)

Según los criterios de Lais Dieffenthaler, la coinfección por VPH y VIH es común porque los dos virus comparten rutas de infección comunes y los pacientes con VIH son más susceptibles a la infección debido a inmunodeficiencias locales que dificultan la eliminación del VPH. Progresión de la lesión.(9) En los hombres, las lesiones suelen aparecer en la cabeza, prepucio, cuerpo del pene, escroto, orificio uretral y uretra, pudiendo alcanzar tamaños mayores en la zona púbica. En las mujeres se presenta principalmente en la abertura posterior de la vagina, labios mayores y menores, clítoris, uretra, vagina, cuello uterino, perineo y ano. Las verrugas perineales, perianales y del canal anal se asocian con el coito anal pasivo.(10)

El tumor de Buschke-Lowenstein carece de atipia celular y es un tumor benigno que se vuelve maligno en el 30% de los casos, pero debido a su capacidad de recurrencia algunos autores lo consideran un tumor maligno.(11)

Los tumores de Buschke-Lowenstein requieren un diagnóstico diferencial de otras lesiones del pene, que incluyen: condiloma acuminado, formas de condiloma acuminado de la enfermedad de Bowen, balanitis pseudoepiteliomatosa fúngica, epiteloma de células escamosas, carcinoma verrugoso, sífilis y enfermedad venérea linfogranulación.(12,13)

Se diferencia de los condilomas genitales en que es más proliferativo y penetra en tejidos más profundos, de los tumores epidermoides en que respeta la membrana basal sin metástasis, y de otras patologías con este suero y otros estudios adicionales.(14)

Los tumores de Buschke-Lowenstein se pueden tratar localmente con podofilino, crioterapia, electrocoagulación, 5-fluorouracilo, láser de CO<sub>2</sub>, radioterapia, interferón alfa y sistémicamente con quimioterapia e inmunoterapia. Estos tratamientos muchas veces son ineficaces, por lo que se recomienda en primer lugar el tratamiento quirúrgico, especialmente en tumores de gran tamaño, como ocurrió en el caso que presentamos.(15)

## **CONCLUSIONES**

Las verrugas genitales son causadas por el VPH, en la mayoría de los casos se transmiten por contacto sexual, los hombres son más afectados y el 50% de ellas pueden volverse malignas. Las verrugas genitales gigantes de Buschke-Löwenstein se consideran actualmente un carcinoma de células

escamosas localmente agresivo y de bajo grado, por lo que en ocasiones tiene un comportamiento agresivo con rápido crecimiento y complicaciones.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Saldivar-Reyes DA, Muñoz-Maldonado GE, Fernández-Treviño JR, Vidal-Torres Ó, Medina-Muñoz DE. Case report: Buschke-Lowenstein tumor, a giant anal condyloma acuminata. *Cirugia y Cirujanos (English Edition)*. 2023 Nov 1;91(6):835–8.
2. Costa Almeida CE, Azevedo J, Botelho I, Vilaça J. Buschke-Löwenstein tumour: a rare and challenging entity. *BMJ Case Rep*. 2021 Sep 16;14(9).
3. Sandoval I, Hernández R, Torres E, Yanque O. Giant condylomata acuminata of Buschke-Lowenstein. *J Obstet Gynaecol (Lahore)*. 2019;
4. Kim HG, Kesey JE, Griswold JA. Giant anorectal condyloma acuminatum of Buschke-Löwenstein presents difficult management decisions. *J Surg Case Rep*. 2018 Apr 1;2018(4).
5. Sporkert M, Rübber A. Buschke-Löwenstein-Tumor. *Hautarzt*. 2017 Mar 1;68(3):199–203.
6. Kridis W Ben, Werda I, Charfi S, Toumi N, Boudawara T, Mzali R, et al. BUSCHKE-LOWENSTEIN ANAL TUMOR: AN AMBIGUOUS ENTITY. *Exp Oncol*. 2019;41:182–4.
7. Ibrahimi A, Ziani I. Buschke-lowenstein tumor of the penis. *Pan African Medical Journal*. 2020 Sep 1;37:1–3.
8. Youssef K, Nouini Y. Buschke-löwenstein' tumor. *Pan African Medical Journal*. 2020 May 1;36(359):1–3.
9. Elmahi H, Mernissi FZ. La tumeur de buschke-löwenstein. *Pan African Medical Journal*. 2016 Nov 18;25.
10. Bazouti S, Zizi N, Dikhaye S. Perianal giant condyloma Acuminatum-Buschke-Löwenstein tumor. *Presse Medicale*. 2019 May 1;48(5):584–5.
11. Dauendorffer JN, Cavalier-Balloy B, Bagot M, Renaud-Vilmer C. La tumeur de Buschke-Löwenstein péno-scrotale. *Ann Dermatol Venereol*. 2016 Nov 1;143(11):796–8.
12. Rodríguez-Gutiérrez R, Rodarte-Shade M, González-Saldivar G, González-González JG. Buschke-lowenstein tumor. *American Journal of the Medical Sciences*. 2015 Jan 1;349(1):e1.





13. Purzycka-Bohdan D, Nowicki RJ, Herms F, Casanova JL, Fouéré S, Béziat V. The Pathogenesis of Giant Condyloma Acuminatum (Buschke-Lowenstein Tumor): An Overview. *Int J Mol Sci.* 2022 May 1;23(9).
14. Nieves-Condoy JF, Acuña-Pinzón CL, Chavarriá-Chavira JL, Hinojosa-Ugarte D, Zúñiga-Vázquez LA. Giant Condyloma Acuminata (Buschke-Lowenstein Tumor): Review of an Unusual Disease and Difficult to Manage. *Infect Dis Obstet Gynecol.* 2021;2021.
15. Aragón JAV, García IC, Coronado Martín P, Santos FJG, Mena MR, Granados CM. Buschke-Löwenstein tumor in a young patient. *Folia clínica en obstetricia y ginecología.* 2007;32–6.

