

(21300) - TUMOR DE BUSCHKE-LOWENSTEIN: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Ana Raquel Gonçalves¹; Rosa Coelho¹; Isabel Garrido¹; Guilherme Macedo¹

1 - Centro Hospitalar Universitário de São João

INTRODUÇÃO: O condiloma acuminado gigante, conhecido como tumor de *Buschke-Lowenstein*, é um tumor raro, benigno, sendo mais frequente nos homens entre a 4ª e 6ª década, *male sex male*. Este tumor apresenta um crescimento lento, mas em doentes imunossuprimidos, a sua evolução pode ser rápida e atinge mais frequentemente o pénis/vulva, sendo menos frequente o atingimento da região perianal. Estão descritos vários fatores de risco, entre eles: imunossupressão, diabetes *mellitus*, tabaco e múltiplos parceiros sexuais, associando-se em cerca de 90% dos casos à infeção pelo vírus do papiloma humano, especialmente serotipos 6 e 11 e, menos frequentemente aos serotipos 16 e 18. Frequentemente esta doença está associada a transmissão por via sexual, sobretudo *male sex male*, todavia casos raros não associados a transmissão sexual, têm sido reportados na literatura.

OBJETIVO: O presente caso tem como objetivo trazer à discussão a abordagem diagnóstica e terapêutica do tumor de *Buscke-Lowenstein*. De facto, esta doença rara não apresenta ainda normas orientadoras únicas para sua abordagem diagnóstica e tratamento, baseando-se apenas em alguns casos reportados na literatura.

DESCRIÇÃO CASO CLÍNICO: Homem de 32 anos, imunossuprimido por transplante pulmonar desde 2020, por fibrose cística. Apresentava diagnóstico de pancreatite crónica com insuficiência pancreática exócrina e doença renal crónica estadio IV KDIGO, por nefrotoxicidade e perda de massa renal, após nefrectomia parcial por carcinoma de células claras renais. O doente negava práticas sexuais anoreceptivas e comportamentos sexuais de risco. Por queixas de prurido, dor perianal e obstipação com 4 meses de evolução foi avaliado na consulta de Proctologia tendo-se objetivado volumosa lesão exofítica com aspeto “verrucoso” com cerca de 9 cm. Foi realizada retossigmoidoscopia com identificação da extensão da lesão ao canal anal distal, mas sem lesões do reto. Foram realizadas macrobiópsias da lesão perianal que foram compatíveis com condiloma acuminado com displasia de baixo grau. A ressonância

magnética pélvica mostrava uma volumosa lesão com invasão do esfíncter anal interno e externo, sem invasão de outros grupos musculares ou de estruturas ósseas. Foram realizadas serologias para vírus da hepatite B, C e vírus da imunodeficiência humana que se revelaram negativas. A pesquisa do vírus do papiloma humano foi positiva para os serotipos 16 e 18. Foi iniciada terapêutica com *imiquimod*, que o doente manteve durante algumas semanas, sem redução dimensional das lesões. Em discussão multidisciplinar foi decidido início de quimiorradioterapia com capecitabina e mitomicina neoadjuvante com intuito de proceder a resseção cirúrgica posterior, com o objetivo de preservação esfinteriana e redução do risco de recidiva local. Previamente ao início de quimioterapia e dados os antecedentes de doença renal crónica, foi iniciada terapêutica de substituição da função renal. A hemodiálise decorreu sem intercorrências. Após 5 meses de terapêutica *efollow-up*, observou-se redução dimensional importante das lesões com franca melhoria clínica. Atualmente, o doente apresenta-se sem queixas proctológicas, sem necessidade de analgesia, tendo sido proposto para crioterapia das pequenas lesões condilomatosas circundantes, não necessitando atualmente de terapêutica cirúrgica.

RELEVÂNCIA/DISCUSSÃO: Atualmente, dada a raridade desta patologia, não existem normas orientadoras para o tratamento do tumor de *Buschke-Lowenstein*. As opções podem ser agentes tópicos como o *imiquimod*, resseção cirúrgica ou quimiorradioterapia. A transformação maligna é frequente (57%) e a taxa de recorrência permanece elevada, mesmo após resseção cirúrgica. As lesões típicas do tumor de *Buschke-Lowenstein* acarretam frequentemente elevada comorbilidade para o doente, desde a alteração da imagem corporal, à limitação funcional e dor associada. A abordagem cirúrgica tem sido a opção preferencial na maioria dos casos reportados, todavia esta estratégia associa-se a risco de complicações infecciosas, amputação perineal e elevadas taxas de comorbilidade e mortalidade. Assim, este caso clínico ilustra uma possível alternativa terapêutica pouco reportada na literatura, havendo apenas casos raros do tumor de *Buschke-Lowenstein* cuja terapêutica incluiu quimiorradioterapia, sendo que nesses doentes havia a suspeita/evidência de transformação maligna do tumor.

Palavras-chave : Tumor Buschke-Lowenstein, Rastreo canal anal