
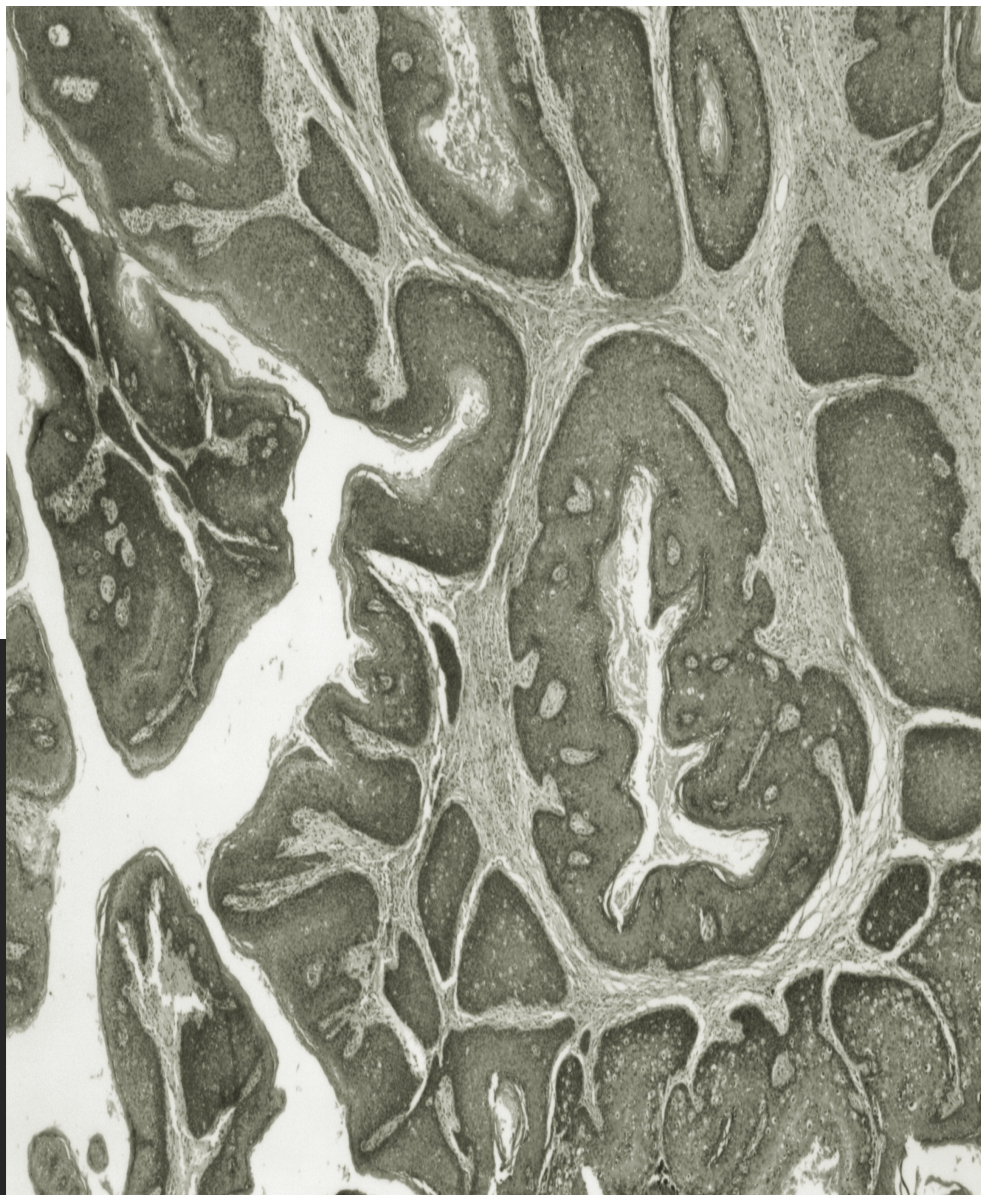




Tumor de Buschke-Löwenstein en paciente con infección por VIH

CASO CLÍNICO

Pilar Fernández Veiga
Unidad de coloproctología HAC
pilar.fveiga@gmail.com
 #cirugiavigo



ACERCA DEL TUMOR DE BUSCHKE-LOWENSTEIN



Resultado de infección de VPH



Prevalencia escasa



Infiltrante, recurrente y con capacidad de malignización



La cirugía es la piedra angular de su tratamiento



Linfoma difuso
de célula
grande Tipo B

Transplante
autólogo y
quimioterapia



VIH

Nadir 234
Estadio C2



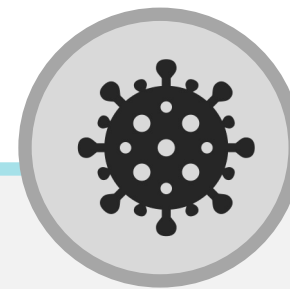
ERC (SHU)

Pendiente de
iniciar diálisis
peritoneal



Miocardiopatía
hipertensiva

ACV



CIN de alto
grado

FUMADORA



Linfoma difuso
de célula
grande Tipo B

Transplante
autólogo y
quimioterapia



VIH

Nadir 234
Estadio C2



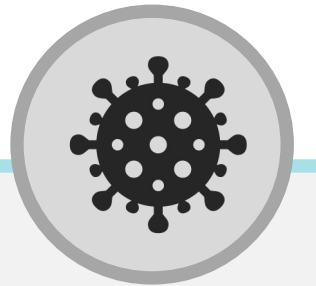
ERC (SHU)

Pendiente de
iniciar diálisis
peritoneal



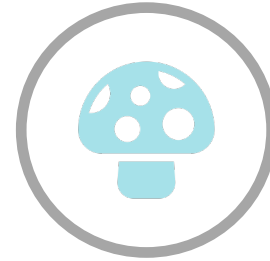
Miocardopatía
hipertensiva

ACV



CIN de alto
grado

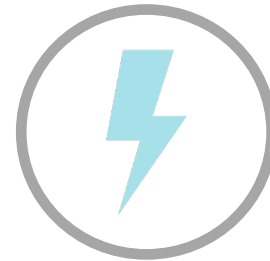
NUESTRA PRIMERA VALORACIÓN



LESIÓN VERRUCOSA PERIANAL



RECTORRAGIAS



DOLOR



SE REALIZAN ESTUDIOS DE EXTENSIÓN ENTRE LOS QUE DESTACAMOS RM PÉLVICA QUE NOS HABLA DE...

Masa de límites imprecisos en íntima relación con canal anal y vulva, de contornos lobulados / pediculados, hipointensa y con restricción de la difusión (más aparente en zona posterior). Mide aproximadamente 10 cm de eje antero-posterior, 2-3 cm de eje transversal y 2.5 cm de eje cráneo-caudal. En las secuencias de difusión en plano sagital se observa aparente prolongación de la lesión en el interior del canal anal, por espacio de aproximadamente 3.5 cm.



SE REALIZA BIOPSIA DE LA LESIÓN EVIDENCIÁNDOSE EN EL RESULTADO...

Lesión intraepitelial escamosa de alto grado (HSIL)/AIN 3 extensa con focos de carcinoma epidermoide infiltrante.



NCCN Guidelines Version 1.2022 Anal Carcinoma

CLINICAL PRESENTATION

Anal canal cancer^a

Biopsy: squamous cell carcinoma^b

WORKUP

- Digital rectal examination (DRE)
- Inguinal lymph node evaluation
- Consider biopsy or FNA if suspicious nodes
- Chest/abdominal CT^c + pelvic CT or MRI
- Consider PET/CT^d or PET/MRI (if available)
- Anoscopy
- HIV testing (if HIV status unknown)
- Gynecologic exam for females, including screening for cervical cancer
- Fertility risk discussion/counseling in appropriate patients

CLINICAL STAGE

PRIMARY TREATMENT^g

Locoregional disease^e (± positive para-aortic lymph nodes)^f

Mitomycin/5-FU^h + RTⁱ
or
Mitomycin/capecitabine^h + RTⁱ
or
5-FU/cisplatin^h + RTⁱ (category 2B)

Follow-up Therapy and Surveillance
[\(ANAL-3\)](#)

Metastatic disease

Carboplatin/paclitaxel^{h,j}
or
FOLFOX^h
or
FOLFICIS^h
or
5-FU/cisplatin^h (category 2B)
or
Modified docetaxel/cisplatin/fluorouracil (DCF)^h (category 2B)

Re-evaluate and consider chemoradiation^{h,i} with 5-FU or Capecitabine

Nivolumab^{h,k}
or
Pembrolizumab^{h,k}

Nivolumab^{h,k}
or
Pembrolizumab^{h,k}

CLINICAL PRESENTATION

Anal canal cancer^a → Biopsy: squamous cell carcinoma^b

WORKUP

- Digital rectal examination (DRE)
- Inguinal lymph node evaluation
- Consider biopsy or FNA if suspicious nodes
- Chest/abdominal CT^c + pelvic CT or MRI
- Consider PET/CT^d or PET/MRI (if available)
- Anoscopy
- HIV testing (if HIV status unknown)
- Gynecologic exam for females, including screening for cervical cancer
- Fertility risk discussion/counseling in appropriate patients

CLINICAL STAGE

Locoregional disease^e (± positive para-aortic lymph nodes)^f

Metastatic disease

PRIMARY TREATMENT^g

Mitomycin, 5-FU, and Ti
 or
 Mitomycin/capecitabine
 or
 5-FU/cisplatin^h (category 2B)

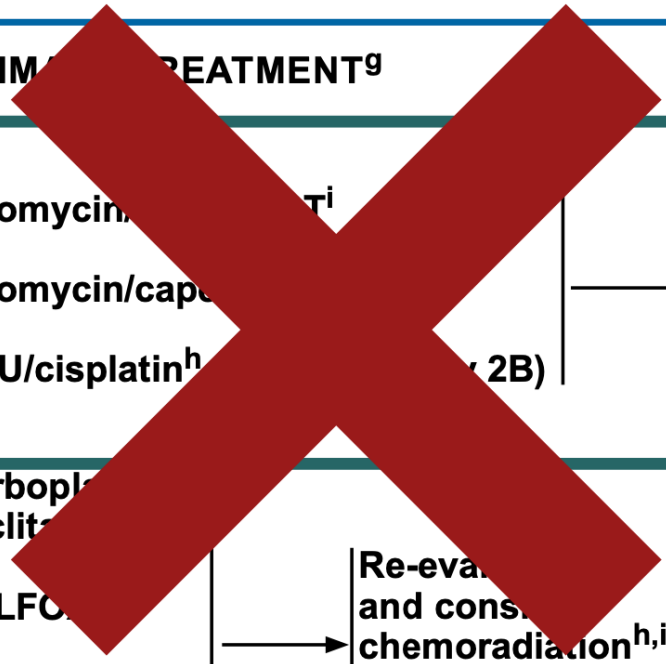
Carboplatin, paclitaxel, and Ti
 or
 FOLFIRI
 or
 FOLFICIS^h
 or
 5-FU/cisplatin^h (category 2B)
 or
 Modified docetaxel/cisplatin/fluorouracil (DCF)^h (category 2B)

Re-evaluate and consider chemoradiation^{h,i} with 5-FU or Capecitabine

Follow-up Therapy and Surveillance ([ANAL-3](#))

Nivolumab^{h,k} or Pembrolizumab^{h,k}

Nivolumab^{h,k} or Pembrolizumab^{h,k}





NUESTRA MISIÓN

Una vez descartada la posibilidad de realizar un tratamiento sistémico sobre la paciente, el peso terapéutico recae completamente en la cirugía.

En el comité multidisciplinar de cáncer colorrectal, se decide en consenso, someter a la paciente:

**AMPUTACIÓN ABDÓMINO-PERINEAL +
VULVECTOMÍA**



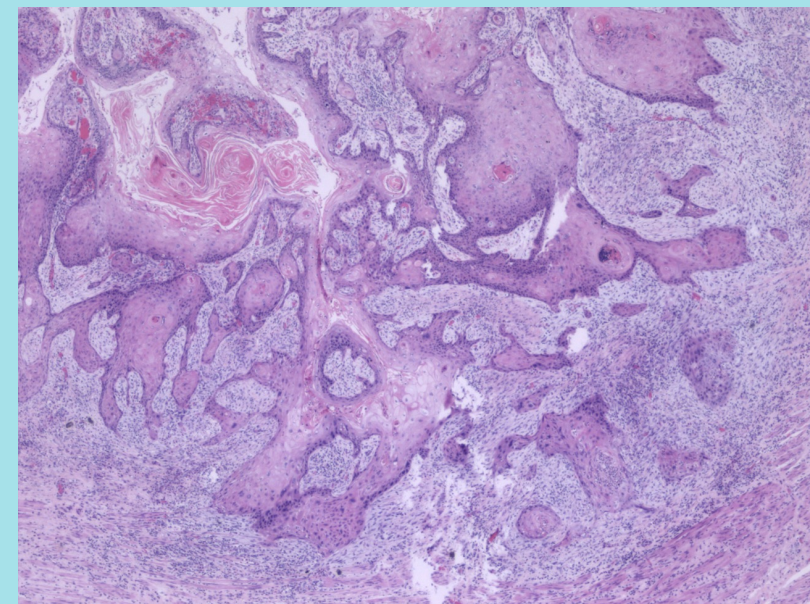
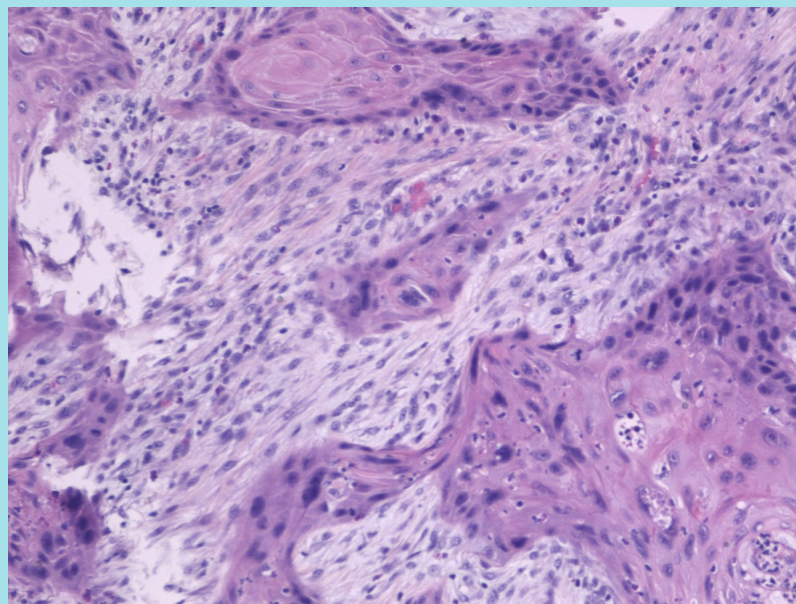
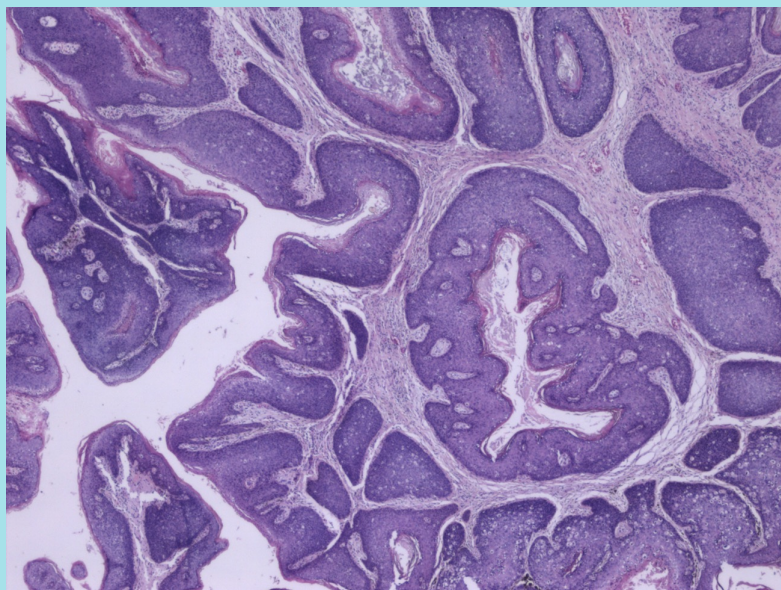
**Amputación Abdómino-perineal
Laparoscópica asociada a Vulvectomía
y plastia reconstructora**



NUESTROS RESULTADOS

Carcinoma de células escamosas bien diferenciado (G1) que se extiende desde región perianal hacia periné y región vulvar en el seno de condilomas acuminados con focos de HSIL (AIN3)

Estadio patológico: T2N0





Colitis infecciosa por
Clostridium difficile



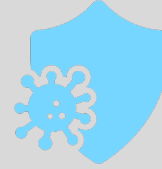
Infarto cerebral
agudo-subagudo



Exitus en el
ingreso

POSTOPERATORIO

NUESTRAS CONCLUSIONES



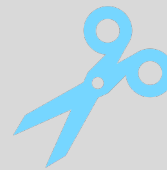
ANTECEDENTES PERSONALES

Y EL IMPACTO QUE ESTOS PUEDEN TENER SOBRE
LA CAPACIDAD DE TRATAMIENTO DEL PACIENTE



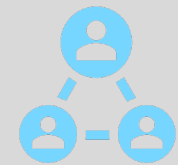
CRIBADO POBLACIONAL

EL BENEFICIO INDISCUTIBLE DEL SEGUIMIENTO
EN PERSONAS DE RIESGO EVITARÍA LLEGAR A
SITUACIONES COMO LA DE NUESTRO CASO
CLÍNICO



CIRUGÍA

COMO PIEDRA ANGULAR EN EL MANEJO DE ESTE
TIPO DE PATOLOGÍA



TRABAJO EN EQUIPO

BÁSICO PARA ALCANZAR EL ÉXITO TERAPÉUTICO



GRACIAS