

Imágenes

Condiloma acuminado perianal gigante complicado

M. N. Álvarez Díez, J. M. Canga Presa*, F. Rodríguez Sánchez, I. Suárez Alonso, F. Cañón Díez, V. Linde Menéndez

SERVICIO DE URGENCIAS. *SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL. HOSPITAL DE LEÓN.

Varón de 35 años, VIH positivo, homosexual. Acude a Urgencias por dolor y sangrado perianal, incoercible en domicilio. A la exploración destaca palidez, sudoración, TA 90/50, FC 95 por minuto. En el examen genital presenta una lesión perianal de morfología vegetante, húmeda, granulosa y pediculada, de 10x6 cm cubierta de exudado blanquecino-hemático, con sangrado profuso. Tras administrar analgesia y estabilizar al paciente se ingresa para intervención quirúrgica. Se realiza excisión local con bisturí eléctrico.

El condiloma acuminado perianal es más frecuente en hombres (3:1) y a edades jóvenes (menores de 50 años). La mayoría se presentan como una masa perianal (50%) y sólo el 18% se diagnostican por sangrado activo¹. Es una enfermedad de transmisión sexual causada por el virus del papiloma humano (VPH) y en el varón homosexual se ha relacionado la infección de este virus con la del VIH y el desarrollo de carcinoma ano-rectal invasivo a largo plazo. Los avances en el tratamiento del paciente infectado por el VIH hacen que la esperanza de vida de estos pacientes haya aumentado y por tan-

to también la posibilidad de degeneración en los pacientes con condiloma acuminado perianal². Existen tratamientos tópicos para controlar el crecimiento de las verrugas, como son el podofilino, la podofilotoxina al 0,5% y el ácido tricloroacético al 80-90%, que requieren mucha constancia por parte del paciente. La crioterapia con nitrógeno líquido o la electrofulguración son otras alternativas eficaces. En otras ocasiones, cuando las verrugas son refractarias a los tratamientos previos, son muy grandes, se complican o degeneran, se hace necesaria la extirpación quirúrgica.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Trombetta LJ, Place RJ. Giant condyloma acuminatum of the anorectum: trends in epidemiology and management: report of a case and review of the literature. *Dis Colon Rectum* 2001;44:1878-86.
- 2- Fagan SP, Bellows CF, Albo D, Rodriguez-Barradas M, Feanny M, Awad SS, et al. Length of human immunodeficiency virus disease and not immune status is a risk factor for development of anal carcinoma. *Am J Surg* 2005;190:732-5.

Correspondencia: M^a Nuria Álvarez Díez
C/ Real nº 13.
Villabalter.
24010 León

Fecha de recepción: 11-12-2006
Fecha de aceptación: 15-1-2007



Figura 1.