



Tumor de Buschke-Löwenstein em Paciente com Histórico de HPV e Comorbidades

Fernanda Beatriz Ferreira Souza, Maria Eduarda Galdino Palmério, Melina de Souza Schettino, Cleber Sergio da Silva



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n2p1774-1783>

Artigo publicado em 18 de Fevereiro de 2025

Relato de Caso

RESUMO

O tumor de Buschke-Löwenstein (TBL) é uma forma rara e agressiva de condiloma acuminado que pode estar associado ao Papilomavírus Humano (HPV) tipos 6 e 11. Este relato de caso descreve o manejo clínico de uma paciente de 54 anos com histórico de diabetes mellitus tipo 2, hanseníase e histórico de infecção por HPV, que desenvolveu TBL na região vulvar. Após tratamento inicial com cauterização e ressecção cirúrgica sem sucesso, optou-se pelo uso de Imiquimod, um imunomodulador que demonstrou eficácia significativa, resultando em regressão das lesões. Este caso enfatiza a importância de um tratamento multimodal, levando em consideração as comorbidades do paciente e a natureza invasiva do TBL.

Palavras-chave: Ginecologia; HPV; Tumor.

Buschke-Löwenstein Tumor in a Patient with a History of HPV and Comorbidities

Abstract

Buschke-Löwenstein tumor (TBL) is a rare and aggressive form of condyloma acuminata that may be associated with Human Papillomavirus (HPV) types 6 and 11. This case report describes the clinical management of a 54-year-old patient with a history of type 2 diabetes mellitus, leprosy and a history of HPV infection, who developed TBL in the vulvar region. After initial treatment with cauterization and surgical resection was unsuccessful, the decision was made to use Imiquimod, an immunomodulator that demonstrated significant efficacy, resulting in the regression of the lesions. This case emphasizes the importance of multimodal treatment, taking into account the patient's comorbidities and the invasive nature of TBL.

Keywords: Gynecology; HPV; Tumor.

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)



INTRODUÇÃO

O Tumor de Buschke-Löwenstein (TBL), também denominado condiloma acuminado gigante, é uma lesão rara e de evolução agressiva, caracterizada pelo crescimento desordenado de condilomas devido à infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV). Esse tipo de tumor está comumente associado aos HPV tipos 6 e 11, sendo a sua patogênese resultado da capacidade do vírus de induzir um crescimento celular anômalo, que leva à formação de lesões grandes, frequentemente invasivas. Tais lesões são comumente localizadas nas regiões genitais e perianais, embora em raros casos possam surgir em outras partes do corpo. A infecção por HPV é amplamente reconhecida como um fator de risco significativo para o desenvolvimento do TBL (Santos et al., 2018).

Embora o TBL seja mais frequentemente encontrado em pacientes com sistema imunológico comprometido, como os portadores de HIV ou em tratamento imunossupressor, ele também pode ocorrer em indivíduos com sistemas imunológicos intactos, desde que infectados pelo HPV. Doenças como a hanseníase, que possui um efeito imunossupressor, e o diabetes mellitus tipo 2, que prejudica a resposta imunológica do corpo, tornam o manejo do TBL em pacientes com essas comorbidades mais complexo. O tratamento do TBL, portanto, costuma ser multidisciplinar, envolvendo combinações de terapias locais, como a ressecção cirúrgica, e terapias imunomoduladoras, como o uso de Imiquimod (Oliveira et al., 2019). Este estudo foi aceito para publicação pelo comitê de ética da Universidade de Uberaba.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 54 anos, natural de Araxá, Minas Gerais, com histórico de diabetes mellitus tipo 2 controlada com hipoglicemiante oral e hanseníase em tratamento com Talidomida, Pentofilina, AAS e Prednisona. A paciente é ex-tabagista, com carga de 20 anos/maço, tendo cessado o vício há 10 anos. Ela teve três gestações bem-sucedidas, todas com parto cesáreo. Menarca aos 14 anos e menopausa aos 46 anos. Negava histórico de condilomas ou lesões no colo uterino associadas ao HPV.

A paciente chegou ao serviço com o relato de desenvolvimento de lesões verrucosas na vulva haviacerca de seis meses, já tendo realizado na cidade de origem uma cauterização no início das lesões, sem resposta. Houve crescimento progressivo e sintomas de dor, sangramento e dificuldade de higiene íntima. Ao exame físico, foi evidenciado lesões verrucosas extensas na vulva, como na figura 1.

Devido à grande extensão das lesões e ao impacto negativo na qualidade de vida, a paciente foi submetida a ressecção cirúrgica das lesões vulvares e perineais em bloco cirúrgico sob raquianestesia, com infiltração de Bupivacaína para analgesia prolongada. A exérese das lesões foi realizada com bisturi elétrico, com cauterização dos focos sangrantes, alguns com necessidade de rafia com o fio Vicryl 3-0, como visto na figura 2. Não haviam lesões em mucosa vaginal e não houve danificação de clitóris, introito vaginal, introito uretral e introito anal.

Figura 1: Lesões verrucosas em toda a vulva.



Fonte: Os autores.

Foi realizada cauterização das lesões iniciais em outro serviço, mas sem resposta significativa, e a paciente passou a relatar o aumento do volume das lesões e dor persistente, exposto na figura 2.

Figura 2: Cauterização de verrugas verrucosas na vulva.



Fonte: Os autores.

Paciente ganhou alta hospitalar após 2 dias, com realização de curativos com Sulfadiazina de Prata locais. O pós-operatório incluiu o uso de analgésicos potentes, antibióticos profiláticos e permanganato de potássio local várias vezes ao dia, sem infecções secundárias e complicações. Foi realizado seguimento semanal ambulatorial por 1 mês para acompanhamento da cicatrização. Após dois meses da cirurgia, observou-se lesões em fase final de cicatrização, mas com o surgimento de novas lesões nas bordas dos grandes lábios/periclitoriana, como exposto na figura 3.

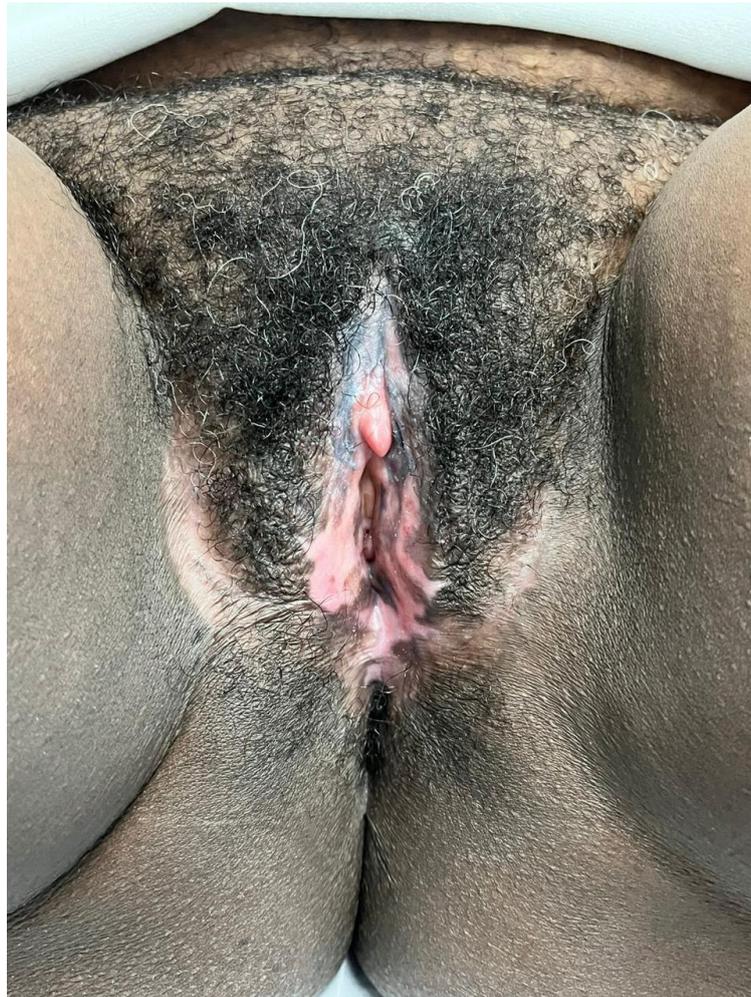
Figura 3: Lesões cicatrizadas, mas recidiva em grandes lábios.



Fonte: Os autores

Dada a rápida recidiva das lesões e a extensa área afetada, foi decidido iniciar um novo tratamento com Imiquimod, um imunomodulador que estimula a resposta imunológica local contra o HPV. A paciente foi orientada a aplicar 2 sachês de Imiquimod três vezes por semana durante 8 semanas. Após 2 semanas do término do tratamento, observou-se uma regressão significativa das lesões, com boa cicatrização da área tratada.

Figura 4: Lesões cicatrizadas após 2 semanas de tratamento com Imiquimod.



Fonte: os autores.

Discussão

O Tumor de Buschke-Löwenstein (TBL) é uma forma rara e agressiva de condiloma acuminado gigante que pode causar deformidades locais significativas, além de dificuldades funcionais e complicações como sangramentos e infecções secundárias. As lesões são frequentemente associadas à infecção por HPV, principalmente pelos tipos 6 e 11, que têm a capacidade de induzir um crescimento celular descontrolado do tecido epitelial. De acordo com Santos et al. (2018), o HPV é o principal agente etiológico do TBL, com os tipos 6 e 11 sendo os mais prevalentes em lesões genitais.

Em pacientes imunocomprometidos, como no caso da paciente relatada, a resposta imunológica comprometida pode facilitar a persistência do vírus, levando à progressão para formas mais agressivas da doença. A hanseníase, por alterar a função imunológica do organismo, pode ser um fator agravante, uma vez que reduz a capacidade do corpo de controlar infecções, incluindo o HPV. Além disso, o diabetes mellitus tipo 2 afeta a resposta imune de várias

maneiras, o que aumenta a vulnerabilidade a infecções crônicas e dificulta a cicatrização, tornando o tratamento do TBL mais desafiador (Oliveira et al., 2019).

O tratamento inicial da paciente, que envolveu cauterização e ressecção cirúrgica, revelou-se ineficaz devido à rápida reincidência das lesões, uma característica do TBL, particularmente em pessoas com o sistema imunológico debilitado. Portanto, optamos por usar o Imiquimod devido à sua ação imunomoduladora, que impulsiona a produção de citocinas e ativa a ação imunológica local contra o vírus. O emprego de Imiquimod em pacientes com TBL tem apresentado resultados favoráveis, favorecendo a regressão das lesões e diminuindo a taxa de recidivas (Mendonça et al., 2020).

No caso específico, o tratamento com Imiquimod foi bem-sucedido, levando a uma diminuição considerável das lesões, sem a presença de efeitos colaterais severos. No entanto, considerando a natureza crônica e recidivante do TBL, é fundamental um acompanhamento contínuo da paciente para monitorar a evolução do quadro e garantir a resolução completa das lesões. O seguimento trimestral é recomendado para avaliações clínicas e ajustes no tratamento, caso necessário.

Tratamento Multimodal

O tratamento do TBL deve ser considerado de forma multidisciplinar, levando em conta as condições clínicas do paciente, o estágio da doença e as opções terapêuticas disponíveis. Além da ressecção cirúrgica e do uso de Imiquimod e outras opções podem ser consideradas, a tabela 1 demonstra essas alternativas:

Tabela 1: Possíveis tratamentos contra TBL.

| | |
|---------------------------|---|
| Crioterapia | Alternativa para casos iniciais e menos extensos, que pode ser utilizada em combinação com tratamentos tópicos. |
| Laser CO2 | Utilizado para remoção de lesões maiores ou em áreas de difícil acesso. |
| Excisão com margem | Para lesões mais invasivas ou com sinais de transformação maligna. |



| | |
|-------------------------------|---|
| Tratamentos adjuvantes | Como a aplicação de interferon ou Imiquimod em pacientes imunocomprometidos ou com recidiva frequente |
|-------------------------------|---|

Fonte: Adaptado de OLIVEIRA, M.; SILVA, J. Imiquimod no tratamento do HPV: revisão de casos clínicos. *Journal of Dermatology Research*, v. 45, n. 2, p. 98-104, 2019.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Tumor de Buschke-Löwenstein é uma doença rara e de evolução agressiva, associada à infecção pelo HPV, cuja manifestação clínica pode ser agravada por condições imunossupressoras, como a hanseníase e o diabetes mellitus tipo 2. O tratamento dessa condição exige uma abordagem terapêutica combinada e personalizada, sendo fundamental a utilização de terapias imunomoduladoras, como o Imiquimod, especialmente em casos de recidiva das lesões após a ressecção cirúrgica. Além disso, o acompanhamento clínico rigoroso e a monitorização constante das lesões são essenciais para o controle da infecção e para a melhora da qualidade de vida do paciente.

REFERÊNCIAS

SANTOS, E.; SOUZA, R. Tratamento do tumor de Buschke-Löwenstein: uma revisão de literatura. *Revista Brasileira de Dermatologia*, v. 93, n. 4, p. 123-130, 2018.

OLIVEIRA, M.; SILVA, J. Imiquimod no tratamento do HPV: revisão de casos clínicos. *Journal of Dermatology Research*, v. 45, n. 2, p. 98-104, 2019.

MENDONÇA, L.; COSTA, A. Hanseníase e HPV: implicações no diagnóstico e tratamento. *Revista de Medicina Imunológica*, v. 12, n. 1, p. 45-50, 2020.