



EXPERIÊNCIA DE CUIDADO À TUMOR DE BUSCHKE-LOWENSTEIN

Mariana Takahashi Ferreira Costa, Andréia Cristine Deneluz Schunck de Oliveira*,
Sayonara Scota, Renata Soares Martins, Poliana Brito dos Santos, Sara Ribeiro Moura, Aline da Silva Gomes

Introdução: Tumor de Buschke Lowenstein (TBL), também denominado Condiloma Acuminado Gigante (CAG) é variante rara do condiloma acuminado anogenital, doença sexualmente transmissível relacionada ao HPV^{1,2}. Clinicamente apresenta comportamento de malignidade, pois infiltra tecidos adjacentes, porém histologicamente apresenta aspecto benigno.¹ A lesão é grande, vegetante, verrucosa, de aspecto exofílico. Podem ser acometidas regiões anal, vulva, pênis, períneo, região perianal e canal anal.^{2,3} Agentes tópicos, imunoterapia, quimiorradioterapia e cirurgia são terapêuticas adotadas para o tratamento de TBL, mas a melhor estratégia terapêutica não foi estabelecida.² Sua incidência na população é 0,1%, e recorrência após tratamento de 60 a 66%.^{1,2}

Material e Método: Trata-se de relato de experiência, realizado em Hospital Estadual referência em Infectologia da cidade de São Paulo. NGS, negro, 55 anos, solteiro. Apresentava como diagnóstico HIV e TBL, com confirmação sorológica e histológica, havendo recebido tratamento tópico das lesões sem sucesso. Internado para realizar ressecção de tumor, no 1º PO a equipe médica solicitou avaliação e conduta do Grupo de Pele da instituição. Na primeira avaliação foi identificada lesão extensa, que iniciava em parte inferior do corpo do pênis e região inguinal estendendo-se até região sacral com pontos de necrose de coagulação. Elaborado plano de cuidados tópicos compreendendo antisepsia com solução de PHMB, aplicação de AGE, cobertura secundária com hidrofibra com prata e fixação com filme transparente. A troca foi realizada diariamente devido localização da lesão a fim de prevenir infecção secundária. Respeitados todos princípios da bioética postulados pela Resolução 196/96, Conselho Nacional de Pesquisa (CONEP), que versa sobre pesquisa com seres humanos (Parecer C.C. nº 96/2012).

Resultados: No 3º PO havia presença de odor fétido e necrose e esfacelo em toda a lesão. Coletado secreção da lesão para cultura, substituindo cobertura secundária por hidropolímero com ibuprofeno em região escrotal devido dor intensa e hidropolímero com prata no restante da lesão para controle da infecção. Observou-se pela escala analógica de dor importante redução do score com utilização do hidropolímero com ibuprofeno, sendo possível suspender seu uso após 5 dias, adotando-se hidropolímero com prata em toda a lesão. Houve confirmação de infecção por *Morganella morganii*, tendo então início antibiótico terapia sistêmica. A conduta relativa aos cuidados tópicos foi mantida durante o período subsequente com melhora do odor, redução de necrose e aumento de tecido de granulação. **Discussão:** No 41º PO, observou-se resolução da dor, tecido de granulação em toda extensão da lesão, contração de bordas e ausência de sinais de infecção secundária. Foi então programado enxerto de pele, situação que nos mostra que a conduta proporcionou um ambiente favorável à cicatrização, a despeito de sua extensão e exposição à microorganismos patogênicos devido a localização.

Conclusões: A despeito dos possíveis vieses de confusão, pode-se inferir que o uso de solução de PHMB, AGE e cobertura de hidropolímero em lesão resultante de ressecção de TBL, evitou nova infecção secundária, controlou a dor, removeu tecido inviável, promoveu o aumento de tecido de granulação e contração de bordas e manteve as condições ideais para o preparo do leito para receber o enxerto de pele.

Palavras-chave: Tumor de Buschke-Lowenstein, Feridas, AGE, PHMB, Hidropolímero com ibuprofeno, Hidropolímero com prata.



Referências:

- 1- Ganem SN, Silva BC, Nascimento MLFO, Tibúrcio AS, Motta P, Lyra MR et al. Condiloma Anal Gigante: Relato de Caso. DST - J bras Doenças Sex Transm 2010; 22(4): 222-224.
- 2- Coelho FMP, Mano AL, Bacellar MS, Codes LMG, Souza ELQ, Azaro Filho EM. Tumor de Buschke-Lowenstein: tratamento com Imiquimod para preservação esfinteriana. Relato de caso. Rev bras Coloproct. 2008;28(3): 342-346.
- 3- Pupo NJ, Pannain V, Costa MCNC, Pupo ARA, Lacombe D. Condiloma acuminado gigante anorretal (Tumor de Buschke-Lowenstein) – Relato de dois casos e revisão da literatura. Ver Brás Colo-Proct, 1987;7(3):26-33.