

Enfermedad de *Bowen* perianal

Perianal Bowen's Disease

María Elena González Solares^{1*}

Boris Guillermo Ruíz García¹

Manuel Cancio Bello de la Tejera¹

¹Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras", La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia. megsol@infomed.sld.cu

RESUMEN

La enfermedad de *Bowen* es una afección infrecuente que se caracteriza por una disqueratosis cutánea con evolución hacia la transformación cancerosa. Es más frecuente en las mujeres mayores de 50 años y como factor de riesgo se encuentra la infección por el virus del papiloma humano. Se diagnosticaron cinco pacientes con enfermedad de *Bowen*, tres del sexo femenino y 2 del masculino, todos con antecedentes de infección por el virus del papiloma humano y una enferma con antecedentes de carcinoma escamoso de cuello uterino. La enfermedad de *Bowen* es una afección maligna infrecuente, por lo que es de interés para los médicos que atienden esta afección conocer las características de las lesiones para el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno para evitar resecciones mutilantes.

Palabras clave: enfermedad de *Bowen*; lesiones perianales; papiloma virus humano; *Bowen* perianal.

ABSTRACT

Bowen's disease is a rare condition characterized by a cutaneous dyskeratosis with evolution towards cancerous transformation. It is more common in women over 50 and, as a risk factor, infection with the human papillomavirus may be present. Five patients with Bowen's disease, three female and two males, were diagnosed, all with a history of human papillomavirus infection and one with a history of squamous cell carcinoma of the cervix. Bowen's disease is a rare malignant condition, so it is of interest to doctors who treat this condition to know the characteristics of the lesions for early diagnosis and timely treatment, in order to avoid mutilating resections.

Keywords: Bowes's disease; perianal lesions; human papilloma virus; perianal Bowen's disease.

Recibido: 22/05/2019

Aceptado: 10/06/2019

INTRODUCCIÓN

La enfermedad de *Bowen* es una disqueratosis cutánea con evolución hacia la transformación cancerosa, que se caracteriza por la aparición de pequeñas pápulas parduzcas en la piel y la mucosa. Estas son indoloras, persisten durante años, forman costra y se ulceran lentamente.⁽¹⁾ Dicha enfermedad fue descrita por *John Bowen* en 1912 en dos pacientes con proliferación epitelial atípica de la piel.⁽²⁾ El primer paciente de enfermedad de Bowen perianal fue descrito en 1939, por *Vickens* y otros.⁽³⁾

Los diagnósticos diferenciales de esta enfermedad incluyen: leucoplaquia, enfermedad de Paget, carcinoma de células escamosas, condiloma acuminado, melanoma maligno, carcinoma rectal, dermatitis y eczema.^(4,5)

Las lesiones de localización anal o de mucosa del trayecto anorrectal son infrecuentes y la incidencia estimada entre 0,2-1,4 por cada 100 000 habitantes con predominio en el sexo femenino. El diagnóstico puede establecerse solo por biopsia. Se asocia con infección por papiloma virus humano (VPH) en región anal y genital, lo que es factor de riesgo para el desarrollo de la neoplasia maligna. El tratamiento aceptado es la resección local amplia con o sin injerto de piel. Aparece con mayor frecuencia en sujetos de raza blanca y generalmente en los que tienen más de 50 años.⁽¹⁾

Se presentan 5 pacientes, 3 femeninas blancas y 2 masculinos uno con color de piel negra y otro blanca, atendidos en el servicio de coloproctología del Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras", en el período de septiembre de 2013 a mayo 2017. Una de ellas presenta también un carcinoma escamoso perianal en localización distinta a esta.

Es de interés para los médicos que atienden esta afección conocer las características de las lesiones para el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno para evitar resecciones mutilantes.

PRESENTACIÓN DE CASOS

Caso 1 - Paciente de 54 años, femenina, de piel blanca.

Antecedentes patológicos personales (APP): No refiere.

No hábitos tóxicos.

Antecedentes patológicos familiares (APF) de cáncer: Niega.

Motivo de consulta (MC): Molestias en ano.

Historia de la enfermedad actual (HEA): Refiere que hace 6 meses presenta molestias en el ano. Por lo que decide asistir al especialista de coloproctología.

Examen físico:

Región Anal: se observan lesiones parduzcas, algunas con costras y ulceraciones (Fig. 1).

Se realiza biopsia excisional para diagnóstico de las lesiones y tratamiento quirúrgico con margen oncológico de 1 cm.

La biopsia de las lesiones perianales determinó enfermedad de *Bowen* perianal.



Fig. 1. Lesiones de la enfermedad de *Bowen* perianal, **A:** lesiones parduzcas al examen físico perianal en posición genupectoral, **B:** lesión ulcerada al examen físico en posición lateral de Sims.

Caso 2 - Paciente de 56 años, femenina, de piel blanca. Enfermedad de *Bowen* y carcinoma escamoso perianal.

No hábitos tóxicos.

APF de cáncer: Niega.

MC: Secreción y molestias en ano.

HEA: Molestias en el ano desde hace dos años, cambios del hábito intestinal desde hace un año, dado por diarreas que alternan con estreñimiento, salida involuntaria de las heces fecales y secreción fétida desde hace tres meses. Por lo que decide asistir al especialista de coloproctología.

Examen físico:

Región anal: se observan lesiones parduzcas, algunas con costras y ulceraciones en margen anal a 1 cm del orificio anal y comisura posterior. Se observa otra lesión ulcerada en región anal izquierda, secreción de escasa cantidad, fétida (Fig. 2).

Tacto rectal: esfínter hipotónico, infiltrado por lesión ulcerada e indurada desde margen anal, conducto anal en cara lateral izquierda y recto bajo.

RSMC: Lesión ulcerada desde el borde anal hasta 6 cm en cara lateral izquierda de 1 cm de ancho.

Se realiza biopsia excisional para diagnóstico de la lesión en comisura posterior y biopsia de lesión ulcerada.

La biopsia de las lesiones perianales determinó enfermedad de *Bowen* perianal y carcinoma escamoso moderadamente diferenciado, infiltrante de ano y recto.

Se realizó tratamiento con radioterapia 50 Gy y quimioterapia.

La paciente fue evaluada a la quinta semana de culminar tratamiento neoadyuvante y por persistir el tumor se decide tratamiento quirúrgico radical. Resección abdominoperineal sin conservación de esfínter (técnica Miles).



Fig. 2 - Examen físico de la región anal, en posición genupectoral; A: lesión ulcerada (carcinoma escamoso) asociada a enfermedad de *Bowen* perianal. B: lesión parduzca y costra en enfermedad de *Bowen* perianal.

Caso 3 - Paciente de 58 años, masculino, de piel blanca, heterosexual.

APF de cáncer: Niega.

APP: Hipertensión arterial; diabetes mellitus.

MC: Molestias en el ano.

HEA: Molestias en el ano desde hace dos semanas. Por lo que decide asistir al especialista de coloproctología.

Examen físico:

Región Anal: se observan lesiones parduzcas, sobre zona irregular perianal, de más menos 3 cm de diámetro (Fig. 3).

Tacto rectal: esfínter normotónico, ampolla rectal vacía, no tumor al alcance del dedo.

Biopsia de lesión: Aspecto bowenoide.

Se envía a consulta de dermatología y se comienza tratamiento con interferón.



Fig. 3 - Lesiones parduzcas en enfermedad de *Bowen* perianal, examen físico en posición genupectoral.

Caso 4 - Paciente de 48 años, femenino, de piel blanca. Enfermedad de *Bowen*, papilomatosis, infección por el virus del papiloma humano (VPH).

Hábitos tóxicos: Fumadora inveterada caja cigarro diaria desde los 14 años.

APF de cáncer: Niega.

APP: Carcinoma escamoso de cérvix hace 6 años.

MC: Molestias en el ano.

HEA: Molestias en el ano desde hace tres meses. Por lo que decide asistir al especialista de coloproctología.

Examen físico:

Región anal: se observan lesiones parduzcas, sobre zona irregular perianal, de más menos 6 cm de diámetro (Fig. 4).

Tacto rectal: esfínter normotónico, ampolla rectal vacía no tumor al alcance del dedo.

RSMC: Hasta 30 cm mucosa de aspecto y coloración normal.

Se realiza biopsia excisional para diagnóstico de la lesión (Fig. 5).

La biopsia de las lesiones perianales determinó enfermedad de *Bowen* perianal.



Fig. 4 - Lesiones parduzcas, costra de la enfermedad de Bowen perianal, **A:** examen físico en posición genupectoral. **B:** Examen físico en posición lateral de Sims.



Fig. 5 - Lesión perianal de Enfermedad de *Bowen*, **A**: área quirúrgica, paciente en posición de navaja; **B**: Visión macroscópica de la lesión, biopsia excisional. **C**: área perianal cruenta post- exéresis de la lesión.

Caso 5 - Paciente de 36 años, masculino, relación homosexual.

APP: VIH positivo desde hace 10 años.

APF de cáncer: Niega.

MC: Molestias en el ano.

HEA: Molestias en el ano desde hace 2 meses. Por lo que decide asistir al especialista de coloproctología.

Examen físico:

Región anal: se observan lesiones parduzcas, sobre zona irregular perianal, de más menos 8 cm de diámetro.

Tacto rectal: esfínter normotónico, ampolla rectal vacía no tumor al alcance del dedo.

El tratamiento a realizar es quirúrgico (Fig. 6).



Fig. 6 - Lesión perianal de Enfermedad de *Bowen* en paciente VIH positivo, **A:** área quirúrgica, paciente en posición de navaja; **B:** área perianal cruenta tras exéresis de lesión perianal, **C:** pieza quirúrgica, exéresis total de la lesión.

DISCUSIÓN

En los estudios realizados se analizaron muestras procedentes del conducto anal para detección de VPH mediante PCR en 401 HSH-VIH positivos, detectándose una prevalencia de VPH de 90-93 %.^(1,6,7,8)

Otros autores plantean que las relaciones sexuales sin uso del preservativo, el sexo anal desprotegido, el tabaquismo, los antecedentes de otras ITS y las múltiples parejas sexuales son factores favorecedores para la infección de VPH;^(7,8,9,10,11,12,13) resultados que concuerdan con los de este estudio.

Las manifestaciones clínicas más frecuente son: prurito anal, sangrado, masa anal, sensación de quemadura y ano húmedo.

La imagen histológica clásica de la EB al microscopio de luz con hematoxilina-eosina, presenta una clara diferencia entre una dermis sana y una epidermis alterada, con marcada hiperplasia (papilomatosis), elongación y engrosamiento de la capa basal, hiperqueratosis de la capa superficial. Las células del estrato basal presentan un citoplasma aumentado, núcleos grandes e hiper cromáticos con imagen de halo, pérdida de la polaridad y diferentes fases de mitosis.^(6,7) El diagnóstico diferencial se debe realizar con la papulosis bowenoide que se origina de condilomas y tiene un curso benigno.^(6,11,12)

El tratamiento indicado es la resección local con o sin colgajo de piel, o criocirugía, curetaje, cauterización, coagulación diatérmica, 5-fluoruracilo local. El método elegido estará en función del tamaño, del número y localización de las lesiones, de la edad y de las enfermedades del paciente.⁽¹⁴⁾

En el período de 4 años fueron atendidos 5 enfermos con enfermedad de *Bowen* en el hospital del estudio, por lo que es necesario tener en cuenta los factores de riesgo para el tratamiento correcto y oportuno. La enfermedad de *Bowen* es una afección maligna infrecuente, prevenible, que diagnosticada de forma temprana evita la realización de operaciones mutilantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tarkowski TA, Koumans EH, Sawyer M, Pierce A, Black CM, Papp JR, *et al.* Epidemiology of human papilloma virus infection and abnormal cytology test results in an urban adolescent population. *J Infect Dis.* 2004;189:46-50.
2. Bowen J. Precancerous dermatoses: a study of two cases of chronic atypical epithelial proliferation. *J Cutan Dis.* 1912;30:241-5.
3. Vickers P, Jaeman R, McDonald J. Anal carcinoma in situ: report of three cases. *South Surgeon.* 1939;8:503-7.
4. Kuo T, Hu S, Lo S, Chan H. P53 expresion and proliferative activity in Bowen's disease with or without chronic arsenic exposure. *Human Pathol.* 1997;28:786-90.
5. Hsu Y, Li S, Chion H, Yeh P, Liove J, Hsueh Y, *et al.* Spontaneous and induced sister chromatid exchanges and delayed cell proliferation in peripheral lymphocytes of Bowen's disease patients. *Mutat Res.* 1997;386:241-51.
6. Partridge JM. Genital human papilloma virus infection in men. *Lancet Infect Dis.* 2006;6:21-31.
7. Chin-Hong PV. Age-specific prevalence of anal human papilloma virus infection in HIV-negative sexually active men who have sex with men: the EXPLORE study. *J Infect Dis.* 2014;190:2070-6.

8. Northfelt DW. Cervical and anal neoplasia and HPV infection in persons with HIV infection. *Oncology*. 1994;8:32-7.
9. Patel H, Wagner M, Singhal P, Kothari S. Systematic review of the incidence and prevalence of genital warts. *BMC Infect Dis*. 2013;13(1):39.
10. Nucci MR, Genest DR, Tate JE, Sparks CK, Crum CP. Pseudobowenoid change of the vulva: a histologic variant of treated condylomacuminata. *Mod Pathol*. 1996;9:375-9.
11. Cubie HA. Diseases associated with human papilloma virus infection. *Virology*. 2013;445:21-34.
12. Banura C, Mirembe FM, Orem J, Mbonye AK, Kasasa S, Mbidde EK. Prevalence, incidence and risk factors for anogenital warts in Sub Saharan Africa: a systematic review and meta-analysis. *Infect Agent Cancer*. 2013;8(1):27.
13. Woodhall S, Ramsey T, Cai C, Crouch S, Jit M, Birks Y, *et al*. Estimation of the impact of genital warts on health-related quality of life. *Sex Transmission Infect*. 2012;84:161-6.
14. Bath Hextall FJ, Matin RN, Wilkinson D, Leonardi Bee J. Interventions for cutaneous Bowen's disease. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;(6):CD007281.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.