



# PROGRESOS de OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

[www.elsevier.es/pog](http://www.elsevier.es/pog)



## CASO CLÍNICO

### Pólipo fibroepitelial vulvar gigante



CrossMark

Sofía Elisa Cernadas Pires\*, Elena Cerviño Gómez,  
María Pía Vázquez Caamaño, Laura González Rodríguez  
y Luis Heliodoro Alba Ordas

Servicio de Ginecología y Obstetricia, Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, Vigo, Pontevedra, España

Recibido el 17 de junio de 2014; aceptado el 30 de junio de 2014

Disponible en Internet el 12 de agosto de 2014

#### PALABRAS CLAVE

Pólipos fibroepiteliales vulvares;  
Acrocordón;  
Tumores vulvares

**Resumen** Los tumores benignos de origen epitelial localizados en la región vulvar tienen baja prevalencia siendo su incidencia real desconocida. El más común de ellos es el pólipos fibroepitelial.

© 2014 SEGO. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

#### KEYWORDS

Vulvar fibroepithelial polyps;  
Acrocordón;  
Vulvar tumor

#### Giant vulvar fibroepithelial polyp

**Abstract** Benign epithelial tumors located in the vulvar region have a low prevalence. The most common of these is fibroepithelial polyp.

© 2014 SEGO. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

Los tumores benignos de origen epitelial localizados en la región vulvar tienen baja prevalencia siendo su incidencia real desconocida. El más común de ellos es el pólipos fibroepitelial que se clasifica en función del tamaño en acrocordón (los más frecuentes), cuando sus dimensiones son milimétricas, y pólipos fibroepiteliales, cuando alcanzan

un tamaño mayor<sup>1–3</sup>. La localización principal de estos tumores son las áreas de roce como la axila y el cuello, siendo poco frecuentes en la región anal, vulvovaginal o en la mucosa oral<sup>2</sup>.

La presencia de diabetes, obesidad o alteraciones hormonales como el embarazo y la terapia hormonal sustitutiva se consideran factores de riesgo<sup>2,4,5</sup>. No se ha podido demostrar que exista relación con la infección del virus del papiloma humano.

Generalmente son lesiones asintomáticas que aparecen como hallazgo en una consulta rutinaria, pero pueden en ocasiones presentar lesiones derivadas de la fricción (erosión, ulceración e incluso necrosis)<sup>2,3</sup>. La malignización es excepcional.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [sofiacernadaspires@hotmail.com](mailto:sofiacernadaspires@hotmail.com)  
(S.E. Cernadas Pires).

Presentamos un caso clínico infrecuente de pólipos fibroepiteliales, por el gran tamaño y la localización vulvar.

### Caso clínico

Mujer de 37 años, nulígrada que acudió a la consulta por presentar una lesión vulvar. Sin antecedentes personales de interés, con un índice masa muscular de 25, sin diabetes ni tratamientos hormonales previos. La paciente nunca había mantenido relaciones sexuales.

Refirió la aparición de la lesión desde los 18 años, con crecimiento progresivo de la misma. La presencia de esta lesión motivó una grave disfunción psicosocial y una alteración de su calidad de vida, lo que justificó el retraso de la consulta.

La exploración física mostró una lesión excrecente, sésil, multipolipoidea y con una base de implantación ancha dependiente del labio mayor izquierdo, y una longitud máxima de  $20 \times 15 \times 2$  cm (figs. 1 y 2). No se apreciaron lesiones ulcerosas ni áreas macroscópicas sugestivas de malignidad. El resto de la exploración física resultó anodina.

Se realizó la exéresis de la lesión bajo anestesia locorregional, sin complicaciones (fig. 3).

El estudio histopatológico definitivo confirmó el diagnóstico de pólipos fibroepiteliales gigante (fig. 4).

### Discusión

Los fibroepiteliomas vulvares son lesiones muy poco frecuentes y excepcionalmente alcanzan un gran tamaño<sup>1-3</sup>. Hay pocos casos descritos de fibroepiteliomas superiores a los 5 cm<sup>5</sup>, tan solo constan publicados 2 casos con dimensiones mayores al nuestro<sup>1,2</sup>. La larga evolución de la lesión en nuestro caso, 20 años, permite evaluar el comportamiento con relación al crecimiento de este tipo de tumores, puesto que hoy, al existir mayor facilidad de acceso a la consulta médica es poco habitual encontrarse fibroepiteliomas con estas dimensiones.

Es imprescindible la resección completa de la tumoración porque tienden a recidivar y aunque la posibilidad de malignización es excepcional, es importante realizar un estudio histológico de la lesión en todos los casos<sup>1,5,6</sup>.



Figura 1 Pólipos fibroepiteliales gigantes vulvares.



Figura 2 Pólipos fibroepiteliales gigantes extendidos.



Figura 3 Área perineal tras la exéresis tumoral.



Figura 4 Pólipos fibroepiteliales gigantes.

El diagnóstico diferencial de estos pólipos incluye la neurofibromatosis, el nevus, el tumor fibroepitelial premaligno (tumor de Pinkus), la queratosis seborreica y el condiloma<sup>7</sup>.

Otro aspecto de interés es la repercusión en la esfera psicológica y sexual de la paciente, puesto que es la principal causa del retraso en acudir a la consulta, y hay que tenerlo en cuenta a la hora del manejo terapéutico.

## Conclusión

El pólipo fibroepitelial vulvar gigante es un tumor benigno cuyo hallazgo es muy poco frecuente, y que requiere de la exéresis completa del mismo.

## Responsabilidades éticas

**Protección de personas y animales.** Los autores declaran que los procedimientos seguidos se conformaron a las normas éticas del comité de experimentación humana responsable y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki.

**Confidencialidad de los datos.** Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

**Derecho a la privacidad y consentimiento informado.** Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

## Bibliografía

1. Vargas V. Fibroma de vulva. Reporte de un caso. *Enf Tract Gen Inf*. 2007;1:23–6.
2. Bernal Martínez S, Olivares Valencia CV, Ayala Castellanos MM, Cerdá Camacho FJ. Pólipo fibroepitelial de la vulva (acrocordón) presentación de un caso y revisión de la bibliografía. *AMATGEI*. 2011; año III:5-8.
3. Orosz Z, Lehoczky O, Szoke J, Pulay T. Recurrent giant fibroepithelial stromal polyp of the vulva associated with congenital lymphedema. *Gynecol Oncol*. 2005;98:168–71.
4. de la Torre Rendón FE, Peralta Serna JY, Ruiz Moreno JL. Tumores estromales del tracto genital inferior: angiomioblastoma y pólipo fibroepitelial estromal. *Patología Rev Latinoam*. 2012;50:285–92.
5. Madueke-Laveaux OS, Gogoi R, Stoner G. Giant fibroepithelial stromal polyp of the vulva: largest case reported. *Ann Surg Innov Res*. 2013;7:8.
6. Bozgeyik Z, Kocakoc E, Koc M, Ferda Dagli A. Giant fibroepithelial stromal polyp of the vulva; extended field-of-view ultrasound and computed tomographic findings. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2007;30:791–79792.
7. Iwasa Y, Fletcher CD. Distinctive prepuberal vulva fibroma: A hitherto unrecognized mesenchymal tumor of prepuberal girls: Analysis of 11 cases. *Am J Surg Pathol*. 2004;28:1601–8.