

CASO CLÍNICO

1. Médico general, Facultad de Medicina. Universidad Peruana Cayetano Heredia. ORCID 0000-0001-9117-1558
2. Médico especialista, Hospital Edgardo Rebagliati Martins. Departamento de Ginecología y Obstetricia. ORCID 0009-0001-2534-442
3. Médico especialista, Hospital San José de Chíncha. Departamento de Ginecología y Obstetricia. ORCID 0009-0003-0713-1070

Conflictos de interés: Ninguno

Financiamiento: Propio de los autores

Recibido: 31 mayo 2023

Aceptado: 23 agosto 2023

Publicación en línea:

Correspondencia:

Adela María Hernández Martínez

✉ adela.hernandez.m@upch.pe

Citar como: Hernández Martínez AM, Hernández Alarcón R, Fernández Silvestre EC. Pólipo fibroepitelial vulvar: una serie de casos. Rev peru ginecol obstet. 2023;69(3). DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v69i2560>

Pólipo fibroepitelial vulvar: una serie de casos

Vulvar fibroepithelial polyp: a case series

Adela María Hernández Martínez¹, Ronald Hernández Alarcón², Eva Clotilde Fernández Silvestre³

DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v69i2560>

RESUMEN

Los pólipos fibroepiteliales son tumores cutáneos benignos frecuentes en la población general. Sin embargo, la afectación del tracto genital es inhabitual. Su etiología no es clara, pero se han descrito asociaciones con trastornos metabólicos y fluctuaciones hormonales, lo cual explica su mayor prevalencia en mujeres. Debido a la variedad de diagnósticos diferenciales, es necesaria la evaluación histopatológica. Su manejo es habitualmente conservador; sin embargo, pueden requerir intervención quirúrgica en algunos casos. Exponemos cuatro casos de tumores fibroepiteliales vulvares de diferentes tamaños, uno de ellos clasificado como gigante, así como la aproximación de manejo. Con esta presentación, esperamos mejorar el conocimiento, la precisión del diagnóstico y contribuir al tratamiento eficaz de las pacientes con esta patología vulvar tan poco frecuente.

Palabras clave. Vulva, neoplasia benigna, neoplasia cutánea

ABSTRACT

Fibroepithelial polyps are common benign skin tumors in the general population. However, genital tract involvement is unusual. Their etiology is unclear, but associations with metabolic disorders and hormonal fluctuations have been described, which explains their higher prevalence in women. Due to the variety of differential diagnoses, histopathological evaluation is necessary. Their management is usually conservative. However, they may require surgical intervention in some cases. We present four cases of vulvar fibroepithelial tumors of different sizes, one of them classified as giant, as well as the management approach. With this presentation, we hope to improve knowledge, diagnostic accuracy and contribute to the effective treatment of patients with this rare vulvar pathology.

Key words: Vulva, Neoplasm, benign, Skin neoplasia

INTRODUCCIÓN

El estudio de la patología vulvar tiene un papel crucial en la comprensión y el manejo de diversas condiciones que afectan los genitales femeninos. La vulva, compuesta por diversas estructuras anatómicas, puede verse afectada por una amplia gama de enfermedades benignas y malignas.

Los pólipos fibroepiteliales (PFE) o acrocordones son tumores cutáneos benignos de origen mesenquimatoso y ectodérmico. Su aparición es frecuente en la población general, y su frecuencia aumenta con la edad⁽¹⁾. Estos tumores se encuentran con frecuencia en los pliegues de la piel, como el cuello, la axila, las áreas submandibulares o inguinales⁽¹⁾. Sin embargo, el tracto genital también puede verse afectado⁽²⁾.

En esta serie de casos, presentamos tres casos de tumores fibroepiteliales vulvares de diferentes tamaños y su enfoque de manejo, además de hacer una revisión de la literatura. Con esta presentación, esperamos mejorar el conocimiento, la precisión del diagnóstico y contribuir al tratamiento eficaz de las pacientes con esta patología vulvar tan poco frecuente.

REPORTE DE CASOS

Caso 1. Una paciente mujer de 30 años se presentó por consulta debido a una masa pedunculada blanda en el labio mayor derecho durante los últimos 12 meses (figura 1). Inicialmente, la masa tenía un tamaño apro-



ximado de 1 × 1 cm, que aumentó gradualmente, asociado a un dolor tirante en el perineo. No tenía antecedentes patológicos ni de alguna infección de transmisión sexual. A la exploración física se apreció una masa irregular de 20 × 15 × 5 cm que surgía del labio derecho con un tallo de 1 cm de diámetro. Era suave y móvil. La piel suprayacente estaba hiperpigmentada y con una superficie aterciopelada, y había una úlcera de presión en la zona inferior. El cuello, la axila, la ingle y otras áreas del cuerpo no tenían lesiones. Todos los hallazgos en el examen físico y laboratoriales fueron normales. Se realizó la extirpación quirúrgica de la lesión, sin incidencias. La histopatología reveló el diagnóstico de pólipio fibroepitelial benigno. No hubo células malignas en la muestra.

Caso 2. Una paciente mujer de 36 años acudió al consultorio ambulatorio por una masa en la vulva izquierda, que inició de un tamaño de 1x1 y fue aumentando en el periodo de un año. No hubo antecedentes de sangrado vaginal, traumatismos, enfermedades de transmisión sexual, ni antecedentes médicos o quirúrgicos (figura 2). Su historia menstrual era normal. Usó anticonceptivos hormonales (inyección de progesterona cada tres meses) durante dos años. El examen físico fue normal. Al examen ginecológico se encontró una masa pedunculada del color rosado, firme, no dolorosa, de 7 × 5 × 5 cm que protruía del labio mayor izquierdo,

con una úlcera por presión en la cara anterior. Los resultados de laboratorio estuvieron dentro de los límites normales. Se realizó una escisión quirúrgica de la masa. El postoperatorio transcurrió sin incidencias. El resultado histopatológico de la biopsia fue de pólipio fibroepitelial de vulva.

Caso 3. Una paciente mujer de 57 años se presentó con una masa en la vulva que fue aumentando de tamaño durante dos años hasta alcanzar un tamaño de 5x3x2 (figura 3). La lesión era asintomática salvo ligero dolor tirante al realizar movimientos. Al examen físico se observó una masa pediculada en el labio mayor derecho recubierta por piel normal y sin signos de ulceración. El resto del examen físico y exámenes de laboratorio fueron normales. La resección quirúrgica total de la masa fue realizada y la histopatología del espécimen reveló pólipio fibroepitelial.

Caso 4. Una paciente mujer de 45 años acudió a consulta externa por crecimiento de masa indolora en zona perineal en los últimos 6 meses (figura 4). No refirió otros antecedentes. Al examen físico se encontró una masa pediculada de 1 × 1 × 1 recubierta por piel hiperpigmentada, sin úlceras visibles. Todos los hallazgos en el examen físico y laboratoriales fueron normales. Se realizó una cirugía de extirpación completa debido a temas estéticos. El informe histopatológico mostró pólipio fibroepitelial.

FIGURA 1. A LA IZQUIERDA, PÓLIPO FIBROEPITELIAL. A LA DERECHA, TALLO DE PÓLIPO FIBROEPITELIAL.





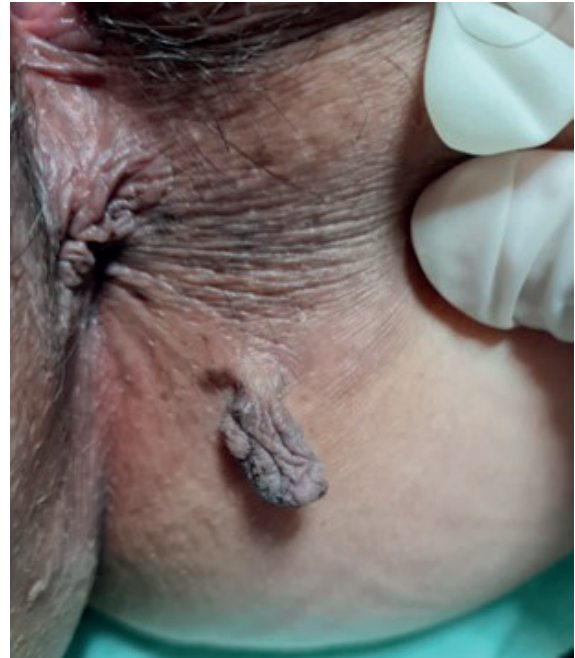
FIGURA 2. A LA IZQUIERDA, PÓLIPO FIBROEPITELIAL. A LA DERECHA, LUEGO DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA.



FIGURA 3. PÓLIPO FIBROEPITELIAL DEL CASO 3.



FIGURA 4. PÓLIPO FIBROEPITELIAL DEL CASO 4.



DISCUSIÓN

Los PFE son tumoraciones de aparición frecuente en varias zonas anatómicas. El primer caso en la vulva fue reportado en 1988 por Ostor y col.⁽³⁾ y desde entonces se han descrito pocos casos en la literatura.

Estos tumores varían su apariencia, desde pápulas de aproximadamente 2 milímetros de ancho y alto también conocidas como acrocordones, lesiones filiformes de aproximadamente 2 milímetros de ancho y 5 milímetros de alto, hasta grandes tumores pedunculados⁽⁴⁾. El caso de PFE

vulvar más grande comunicado en la literatura fue de una lesión de 42 centímetros de largo⁽⁵⁾. En nuestros casos se puede evidenciar la variedad de tamaños de presentación, siendo el más grande de 20 centímetros de largo.

La etiología de los PFE no ha sido completamente estudiada, pero se ha encontrado una asociación con la presencia de anomalías metabólicas, como obesidad, diabetes mellitus II, resistencia a la insulina, dislipidemias, hiper-



tensión y lipoproteínas de alta densidad (HDL) bajas⁽⁶⁾. Sin embargo, ninguna de nuestras pacientes presentó alteraciones metabólicas.

Existen diferentes hipótesis sobre el crecimiento excesivo de los PFE en la zona vulvar. Una posible explicación es la sensibilidad a las hormonas y cambios hormonales del epitelio ubicado en el tracto genital. Otra característica resaltante es que los PFE localizados en esta zona se observan con mayor frecuencia en mujeres, en edad reproductiva, con uso de hormonas y durante el embarazo^(7,8). Entender los mecanismos moleculares de crecimiento de los PFE podría contribuir al desarrollo de intervenciones terapéuticas más específicas en un futuro.

La velocidad de crecimiento de los pólipos fibroepiteliales también debe de ser considerada. Mientras que la mayoría de las pacientes presentan un crecimiento lento y constante, hay casos en los que lesiones pequeñas exhiben un crecimiento exponencial en un periodo corto⁽⁹⁾. Algunos artículos incluso describen aparición de novo y rápido crecimiento⁽¹⁰⁾, lo que se asemeja al primer caso descrito.

Debido a su variedad de presentación clínica, los PFE pueden plantear desafíos diagnósticos por sus características superpuestas con otras lesiones vulvares, como condilomas o papilomas escamosos. En tales casos, es necesaria la evaluación histopatológica.

Histológicamente, los PFE pueden ser de dos tipos según predominio: epitelial o estromal⁽⁹⁾. En general, se componen de un estroma fibrovascular rico en colágeno y tejido fibroso, una base con límites regulares y paredes vasculares delgadas que se extienden paralelamente. Además, está cubierto por una superficie de epitelio queratinizante que puede ser gruesa con acantosis, papilomatosis e hiperqueratosis⁽¹¹⁾.

Aunque el PFE es generalmente considerado una tumoración benigna y asintomática, se han comunicado casos aislados cuyo diagnóstico final fue carcinoma de células basales o carcinoma escamoso celular in situ, resaltando el rol de la histopatología en situaciones desafiantes⁽¹²⁾. En nuestros casos, el diagnóstico definitivo fue confirmado en base a examinación histopatológica, y ninguno de los especímenes evidenció células malignas.

El manejo de los PFE es habitualmente conservador; sin embargo, puede ser quirúrgico por razones estéticas o por irritación crónica. Pueden ser tratados con tijeras, cauterio o crioterapia si son de tamaño pequeño. Cuando se presentan de mayor tamaño, como en estos casos, el tratamiento se realiza mediante escisión total con anestesia local o regional para evitar rebrotos. Además, se recomienda seguimiento a largo plazo para detectar recurrencias lo antes posible^(13,14). En los cuatro casos presentados, el tratamiento fue con escisión quirúrgica total utilizando anestesia local, con una cicatrización adecuada y recuperación completa en todos los casos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marks JG, Miller JJ. Lookingbill and Marks' Principles of Dermatology. Elsevier; 2018.
2. Agrawal A, Garg C, Mukherjee S, Kakkar K. Giant acrochordon of vulva: a rare occurrence. Nepal J Dermatol, Venereol Leprol. 2016;13(1):70-2. doi: 10.3126/njdvl.v13i1.14310
3. Ostör A, Fortune DW, Riley CB. Fibroepithelial polyps with atypical stromal cells (pseudosarcoma botryoides) of vulva and vagina. A report of 13 cases. Intern J Gynecol Pathol. 1988;7(4):351-60. doi: 10.1097/00004347-198812000-00006
4. Elder DE, Elenitsas R, Rubin AI, Ioffreda M, Miller J, Miller OF 3rd, Yun SJ. Atlas of Dermatopathology: Synopsis and Atlas of Lever's Histopathology of the Skin. 4th ed. Lippincott Williams & Wilkins (LWW); 2020. ISBN: 978-1-97-512463-2.
5. Kumar A, Hasin N, Sinha AK, Kumar S, Bhadani P. Giant fibroepithelial polyp in a young girl: A rare case report. Int J Surg Case Rep. 2017;38:83-5. doi: 10.1016/j.ijscr.2017.06.059
6. Tripathy T, Singh BSTP, Kar BR. Association of Skin Tag with Metabolic Syndrome and its Components: A Case-control Study from Eastern India. Indian Dermatol Online J. 2019 May-Jun;10(3):284-7. doi: 10.4103/idoj.IDOJ_238_18
7. Yoo J, Je BK, Yeom SK, Park YS, Min KJ, Lee JH. Giant Fibroepithelial Stromal Polyp of the Vulva: Diffusion-Weighted and Conventional Magnetic Resonance Imaging Features and Pathologic Correlation. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2019 Feb;32(1):93-7. doi: 10.1016/j.jpap.2018.08.006
8. Can B, Ozluk A. Y. Giant fibroepithelial polyps: why do they grow excessively? The Med Bull Sisli Etfal Hosp. 2020;54(2):257-260. doi: 10.14744/SEMB.2018.33603
9. Dura M, Aktürk H, Sungur G, Alsalam WOI. A Giant Fibroepithelial Polyp of the Vulva. Cureus. 2023;15(5):e39152. doi:10.7759/cureus.39152
10. Madueke-Laveaux OS, Gogoi R, Stoner G. Giant fibroepithelial stromal polyp of the vulva: largest case reported. Ann Surg Innov Res. 2013;7:8. <https://doi.org/10.1186/1750-1164-7-8>
11. Navada MH, Bhat PR, Rao SV, G N. Large fibroepithelial polyp of vulva. Case Rep Dermatol Med. 2011;2011:273181. doi: 10.1155/2011/273181



12. Lortscher DN, Sengelmann RD, Allen SB. Acrochordon-like basal cell carcinomas in patients with basal cell nevus syndrome. *Dermatol Online J.* 2007;13:21.
13. Bernal S, Olivares CV, Ayala MdLM, Cerda Fdj. Fibroepithelial polyp of the vulva (acrochordon): Presentation of a case and review of the literature. *Arch Med Actual Tracto Genital Inferior [AMATGI].* 2011;II(4):5.
14. Amin A, Amin Z, Al Farsi AR. Septic presentation of a giant fibroepithelial polyp of the vulva. *BML Case Reports.* 2018;2018, article bcr-2017 doi: 10.1136/bcr-2017-222789