REVISTA CENTROAMERICANA
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

Rev Fed Centam Obstet Ginecol 2026: 30 (1): 63-66

CASO CLÍNICO

Polipo fibroepitelial gigante en vulva: Reporte de un caso

[Giant fibroepithelial polyp of the vulva: A case report]

Paola Toffoletti[1], Lilian María Raquel Brítez Enciso[1]

1. Departamento de Medicina, Universidad María Auxiliadora, Mariano Roque Alonso, Paraguay.

Resumen

ANTECEDENTES: Los pólipos fibroepiteliales son de crecimiento benigno del tejido blando que se encuentran frecuentemente en la piel y en las superficies mucosas. Pueden ubicarse en varias zonas del cuerpo, pero su aparición en la vulva es una forma relativamente común. Aunque la mayoría son de pequeño a mediano tamaño, en ocasiones inusuales pueden crecer considerablemente, lo que se conoce como un pólipo fibroepitelial vulvar gigante. Este tipo de lesión, aunque no es maligno, puede provocar síntomas significativos, tales como dolor, malestar, hemorragias, e incluso dificultades emocionales debido a su efecto en la estética y funcionalidad. El reconocimiento y el tratamiento adecuado de estos pólipos grandes son esenciales para mejorar la calidad de vida de las pacientes, lo que requiere un diagnóstico preciso y un plan terapéutico bien estructurado. CASO CLÍNICO: Una mujer de 40 años acude a la consulta mencionando un bulto en la vulva que ha ido creciendo de manera constante en los últimos seis meses. La lesión se caracteriza por ser una masa que sobresale, con un pedículo y una textura suave, sin las características morfológicas habituales de un condiloma acuminado. Durante la historia clínica, la paciente afirma que no presenta síntomas relacionados como dolor, prurito, hemorragia o molestias durante las relaciones sexuales. CONCLUSIÓN: Este caso muestra cómo se presenta clínicamente un pólipo fibroepitelial gigante en la vulva, una condición benigna que, aunque poco común, debe ser incluida en el diagnóstico diferencial de lesiones vulvares que crecen rápidamente. La cirugía con escisión total es un tratamiento curativo y el pronóstico es muy positivo. El análisis histopatológico es fundamental para validar el diagnóstico y descartar cualquier signo de malignidad.

Autor corresponsal
Paola Toffoletti
toffo06@yahoo.com.ar

Palabras claves
pólipo fibroepitelial, neoplasia benigna, neoplasia de la vulva, acrocordón

Key words
fibroepithelial polyp, benign neoplasm, vulvar neoplasm, acrochordon

Fecha de Recibido
9 de diciembre de 2025

Fecha de Aceptación
13 de marzo de 2026

Fecha de Publicado
30 de abril de 2026

Aspectos bioéticos
Los autores declaran que se solicitó el consentimiento informado a los participantes. Los autores declaran que se cumplieron las normas institucionales de ética.

Financiamiento
Los autores declaran que no hubo financiamiento externo para este trabajo.

Uso de datos
Los datos crudos podrán ser compartidos a solicitud al autor corresponsal.

Reproducción
Para uso académico personal e individual. Prohibida reproducción para otros usos o derivados.

ABSTRACT

BACKGROUND: Fibroepithelial polyps are benign soft tissue growths frequently found on the skin and mucosal surfaces. They can occur in various areas of the body, but their appearance on the vulva is relatively common. Although most are small to medium-sized, in rare cases they can grow considerably, known as a giant vulvar fibroepithelial polyp. This type of lesion, although not malignant, can cause significant symptoms, such as pain, discomfort, bleeding, and even emotional difficulties due to its impact on aesthetics and functionality. Recognizing and properly treating these large polyps is essential to improving patients' quality of life, which requires an accurate diagnosis and a well-structured treatment plan. Clinical Case: A 40-year-old woman presented with a lump on her vulva that had been steadily growing over the past six months. The

Editorial Infomedic International. Revista de acceso gratuito. Para uso individual. Derechos reservados 2025.

lesion was characterized as a protruding mass with a pedicle and a smooth texture, lacking the usual morphological characteristics of a condyloma acuminata. During the clinical history, the patient stated that she had no associated symptoms such as pain, itching, bleeding, or discomfort during sexual intercourse. Conclusion: This case demonstrates the clinical presentation of a giant fibroepithelial polyp on the vulva, a benign condition that, although uncommon, should be included in the differential diagnosis of rapidly growing vulvar lesions. Surgery with total excision is curative, and the prognosis is very positive. Histopathological analysis is essential to validate the diagnosis and rule out any signs of malignancy.

Editorial Infomedic International. Revista de acceso gratuito. Para uso individual. Derechos reservados 2025.

INTRODUCCION

Los pólipos fibroepiteliales, también conocidos como acrocordones, son tumores benignos de la piel que provienen de tejidos mesenquimatosos y ectodérmicos. Su aparición es bastante común entre la población, y su incidencia tiende a incrementar con la edad. Estos tumores suelen localizarse en pliegues de la piel, como en el cuello, las axilas, el área submandibular o la región inguinal. No obstante, el área genital también puede estar comprometida [1].

La aparición del acrocordón se ha observado en hasta un 46% de la población en general, afectando tanto a hombres como a mujeres, y su frecuencia tiende a aumentar con la edad. Su presencia en adultos es habitual, aunque es bastante inusual en niños. Los “pólipos fibroepiteliales” en el área vulvar son poco comunes y, en raras ocasiones, alcanzan un tamaño considerable. A pesar de que todavía no se conoce la causa exacta, se han identificado factores de riesgo como diabetes, obesidad, dislipidemias, hipertensión, ateroesclerosis, así como cambios hormonales relacionados con el embarazo y la terapia hormonal de reemplazo [2].

Los pólipos que combinan tejido fibroso y epitelial se han relacionado con la enfermedad de Crohn y el síndrome de Gardner, y raramente se han asociado con el síndrome del ovario poliquístico y el síndrome de Birt-Hogg-Dubé. La infección por el virus del papiloma humano (VPH), especialmente los tipos 6 y 11, ha sido vista como un factor que contribuye a su formación. Se diferencian por ser asintomáticos, y clínicamente se presentan como pequeñas protuberancias que miden entre 1 y 5 mm, con una textura suave, que pueden ser pediculadas o, en algunas ocasiones, sésiles, mostrando el mismo color que la piel o siendo hiperpigmentadas [2].

Normalmente, son lesiones que no generan síntomas y se descubren durante una revisión médica habitual, aunque en algunas ocasiones pueden mostrar lesiones causadas por la fricción, como erosiones, úlceras o incluso necrosis. La transformación en malignidad es poco común [3].

Los diagnósticos diferenciales para estas lesiones fueron angiofibroma celular, miofibroblastoma cervicovaginal superficial, angiomiofibroblastoma y angiomixoma agresivo [4].

CASO CLINICO

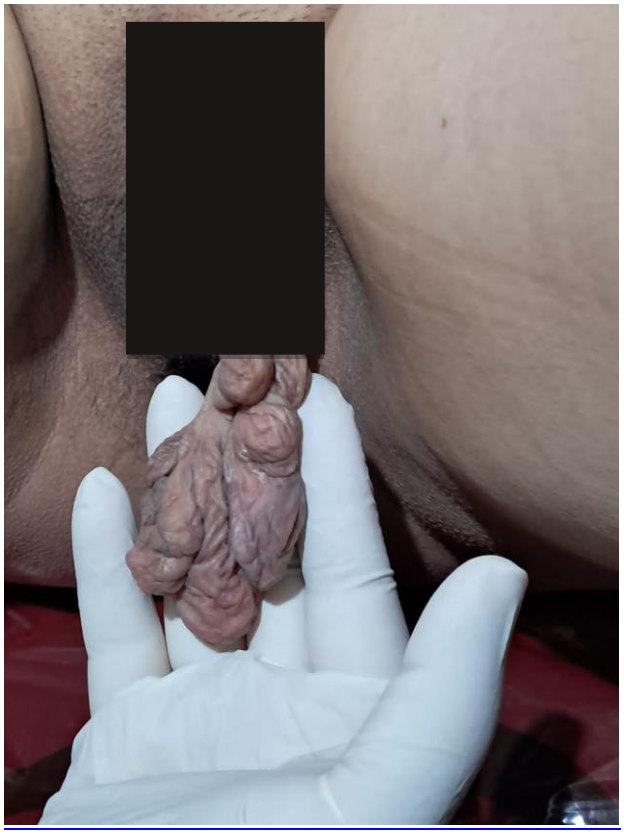
Una mujer de 40 años, que tiene antecedentes de hipertensión arterial controlada, llega a la cita con el ginecólogo señalando que ha notado una masa indolora que ha crecido rápidamente en la vulva en los últimos seis meses. Esta masa no ha provocado sangrado ni picazón, sin embargo, el tamaño actual le genera molestias al sentarse y durante el acto sexual.

Durante la revisión, se nota una masa de aprox. 20 x 8 cm, con un pedículo, blanda al tacto, móvil y tiene un tono rosado, la cual se encuentra en el labio mayor del lado izquierdo. La textura es áspera y no muestra signos de úlceras ni zonas de sangrado (**Imagen 1**).

Se le informa a la paciente que, a pesar de que a la macroscopia sugiere indica una lesión no cancerosa, es fundamental realizar un estudio histopatológico para eliminar la posibilidad de alguna condición maligna, como un liposarcoma, un condiloma o incluso un carcinoma.

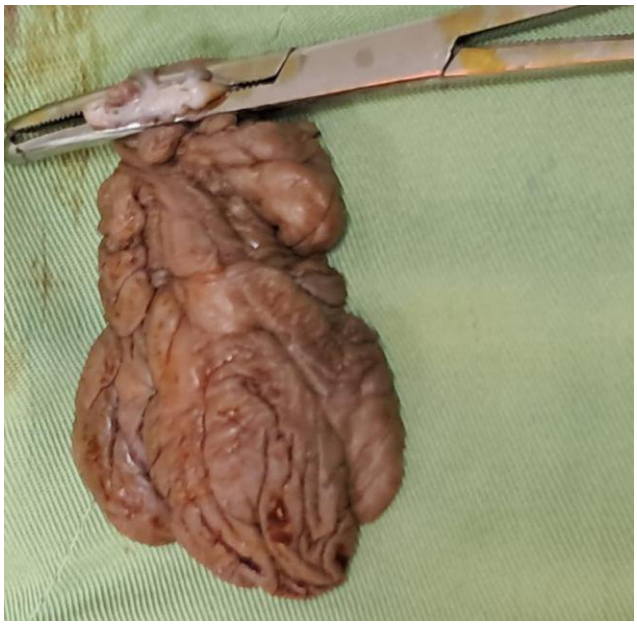
Se lleva a cabo una resección quirúrgica de la lesión, asegurando márgenes de seguridad. La muestra quirúrgica es enviada para análisis histopa-

Imagen 1. Fibroma previa cirugía.



Fuente: Los autores.

Imagen 2. Fibroma removido.



Fuente: Los autores.

tológico. El examen a simple vista muestra un pólipo gigante en la zona vulvar, midiendo aproximadamente 20 cm en su longitud máxima, se realiza sutura con hilos reabsorbibles y cubre con gasas (**Imagen 2**).

El procedimiento se realiza sin dificultades y la paciente recibe el alta a las 24 horas, con recomendaciones de reposo relativo, mantener una buena limpieza en el área afectada y tomar analgésicos si lo considera necesario.

A las dos semanas, la paciente regresa para una revisión. La herida de la cirugía se encuentra en condiciones adecuadas, sin indicios de infección o apertura. La paciente menciona que siente alivio y no presenta ningún malestar.

El análisis de anatomía patológica valida el diagnóstico de pólipo fibroepitelial. A nivel microscópico, la lesión está formada por un tejido fibroso denso y vasos sanguíneos revestidos por epitelio escamoso. No se detectan células anormales ni signos de cáncer, lo que ratifica que la lesión es benigna (**Tabla 1**).

DISCUSIÓN

Este caso destaca la relevancia de llevar a cabo un diagnóstico diferencial correcto. Si bien los pólipos fibroepiteliales son la razón más frecuente de lesiones con pedículo en la vulva, es crucial la evaluación histopatológica para eliminar la posibilidad de cáncer, especialmente en lesiones que son grandes o que crecen rápidamente [5].

Los pólipos fibroepiteliales, que se denominan también acrocordones, fibromas blandos o lipomas, constituyen tumores benignos que tienen un origen mesenquimal. Su prevalencia es mayor en mujeres de edad media y en aquellas que han pasado por la menopausia. No se ha determinado la causa exacta, aunque se ha propuesto que puede estar relacionada con lesiones locales, inflamaciones persistentes o alteraciones hormonales [6].

El método preferido es la escisión quirúrgica integral. La reaparición es muy poco frecuente tras una extirpación total. La expectativa de recupera-

Editorial Infomedic International. Revista de acceso gratuito. Para uso individual. Derechos reservados 2025.

Tabla 1. Resultados de la biopsia.

MACROSCOPÍA
Cuatro fragmentos irregulares beige marrones, heterogéneos, de consistencia sólida elástica, que miden de 0,4 a 5 cm de diámetro mayor, de consistencia sólida elástica. Al corte de color beige grisáceo. Se incluyen secciones representativas para estudio histopatológico.

DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO
Partes blandas, región genital, biopsia:
Fibroma blando (pólipo fibroepitelial)

ción es muy positiva, ya que es una afección no maligna. Informar al paciente sobre la característica de la lesión y los procedimientos del tratamiento es crucial para reducir la inquietud y asegurar el cumplimiento del seguimiento [7].

CONCLUSIÓN

El pólipo fibroepitelial gigante en la vulva es una condición poco común que plantea retos diagnósticos debido a su gran tamaño y a la necesidad de distinguirlo de otras lesiones vulvares, tanto benignas como malignas. El diagnóstico clínico, que a menudo se basa en suposiciones, siempre debe ser verificado a través de un detallado análisis histopatológico de la muestra quirúrgica. La intervención recomendada es la cirugía simple y total, la cual es eficaz, tiene bajo riesgo y ofrece un pronóstico favorable. La correcta identificación y el tratamiento apropiado de esta afección son esenciales para asegurar la salud y el bienestar de la paciente, ya que brindan una solución definitiva a los síntomas y a las preocupaciones estéticas que puede causar esta condición.

REFERENCIAS

[1] Hernández Martínez AM, Hernández Alarcón R, Fernández Silvestre EC. Vulvar fibroepithelial polyp: a case series. Rev. peru. ginecol. obstet. 2023 [citado 12 de agosto de 2025]; 69(3):00018. Disponible en: .

[2] Molina S, Morales V, Ramírez M, Cajas K. Pólipo fibroepitelial gigante en vulva en gestante: reporte de un caso. Rev. Soc. Boliv. Dermatol. 2023;54(1):20-23.

[3] Cernadas Pires SE, Cerviño Gómez E, Vázquez Caamaño MP, González Rodríguez L, Alba Ordas LH. Pólipo fibroepitelial vulvar gigante. Prog Obstet Ginecol. 2014;57(5):252-253.

[4] Kanamori Y, Saito T, Kobayashi T, Yoshioka T. Tratamiento quirúrgico exitoso de pólipos fibroepiteliales bilaterales en los labios menores de una adolescente: Informe de un caso. Open J Obstet Gynecol. 2023;13(4):775-779.

[5] da Silva NA, Assolari N, et al. Pólipo fibroepitelial estromal gigante na região vulvar: relato de caso. BioSCIENCE. 2024;82(e):e046. doi:10.36440/bioscience.v82.e046.

[6] Zeme PT, et al. Pólipo fibroepitelial estromal vulvar: um relato de caso. Revista Eletrônica Acervo Médico. 2024;24:e16345. doi:10.25248/REAMED.e16345.

[7] Sánchez Tadeo MT, Mitre Solórzano GR. Vulvar Gigant Fibroepithelial Polyp. A Case Report. Dermatol Cosmet Med Quir. 2018;16(1):32-35.

Editorial Infomedic International. Revista de acceso gratuito. Para uso individual. Derechos reservados 2025.