

Artículo Original

POLIPO FIBROEPITELIAL DE LA VULVA (ACROCORDON) PRESENTACION DE UN CASO Y REVISION DE LA LITERATURA

FIBROEPITHELIAL POLYP OF THE VULVA (ACROCHORDON) PRESENTATION OF A CASE AND REVIEW OF THE LITERATURE

Dr. Sergio Bernal Martínez*, Dra. Cinthya V. Olivares Valencia**, Dra. María de la Merced Ayala Castellanos***, Dr. Felipe de Jesús Cerda Camacho****

Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde" División de Ginecoobstetricia. Departamento de Reproducción Humana y Desarrollo Infantil. Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Universidad de Guadalajara

Resumen

El pólipo fibroepitelial o acrocordón es una tumoración benigna muy frecuente que se localiza principalmente en cuello y axila. Generalmente de 1 a 6 milímetros, sin embargo en región vulvar se observan con menor frecuencia. Caso clínico. Se presenta paciente de 23 años con tumoración vulvar de siete años de evolución asintomática. Como antecedentes importantes encontramos: tabaquismo positivo, menarca a los 14 años IVSA a los 22 años, nuligesta con ciclos regulares 30x3 dismenorreica, no antecedente de citología cervical, método de planificación familiar coito interrumpido. A la exploración física: peso 46 kg. talla 146 cm. Índice masa corporal 18.5, se observa tumoración vulvar de aproximadamente 5 cms en el labio mayor izquierdo, papilomatosa, blanda, irregular, móvil, con una base de 2 cms. Se realiza resección total bajo anestesia regional sin complicaciones. El reporte histológico con diagnóstico de pólipo fibroepitelial (Acrocordón) negativo para malignidad.

Aunque estas tumoraciones benignas de la piel las observamos muy frecuentemente y en general son resecadas o cauterizadas sin estudio histológico, en la vulva es poco común encontrar pólipos de este tamaño como el presente caso. Además se han reportado casos raros asociados con malignidad.

Palabras clave: Papiloma cutáneo; pólipo fibroepitelial; acrocordón; marca cutánea.

Abstract

Fibroepithelial polyp (acrochordon) or skin tag is a very common benign tumor located mainly in neck and axillae, usually from 1 to 6 mm in size, however in vulvar region is less common to observe these tumors.

Case report: A 23 years old single nulliparous woman was admitted with asymptomatic vulvar tumor 7 years of evolution. Her history was cigarette smoking, menarche at 14 years, first sexual intercourse at 22 years, regular menses 30x3 associated with dysmenorrhea, no previous cervical cytology, withdrawal family planning method, weight 46 kg. height 146 cm. with a body mass index of 18.5 Physical examination revealed a papillomatous, soft, irregular, mobile vulvar tumor approximately 5 cm in left labia majora, with a 2 cm. sessil base. Total resection was performed under regional anesthesia within complications. Pathological examination revealed diagnosis of a fibroepithelial polyp (acrochordon) with no malignancy.

Although these benign skin tags are very common, generally are removed by excision or cauterized without histological study, in vulva is rare to find these polyps of this size as the present case. In addition, rare cases have been reported associated with malignancy.

Keywords: Acrochordon; fibroepithelial polyp; skin tag.

*Médico adscrito al Servicio de Endoscopia Ginecológica. **Médico Ginecoobstetra, egresado del Hospital Civil de Guadalajara, Fray Antonio Alcalde. ***Medico Adscrito al Servicio de Colposcopia. **** Jefe del Servicio de Patología Clínica.

Correspondencia: Sergio Bernal Martínez. Herrera y Cairo 2811. Col. Terranova. Guadalajara Jalisco, México CP 44680 Correo electrónico: sergiobernalmtz@hotmail.com

Introducción

El pólipo fibroepitelial también denominado acrocordón, es una tumoración benigna, usualmente pediculada muy común principalmente localizada en axila y en cuello. Pueden encontrarse en otros sitios como abdomen, espalda, pliegues cutáneos como los párpados y región inguinal con menor frecuencia^{1,2}. Se presentan hasta en 46% de la población general y su prevalencia es igual tanto en hombres como en mujeres incrementándose su frecuencia hacia la quinta década de la vida.³

El tamaño de estos pólipos generalmente son muy pequeños entre 1 mm a 6 mm sin embargo pueden ser mayores de 5 cms. con menor frecuencia y muy raramente. Se ha reportado un caso hasta de 48 cms. en región vulvar.^{4,5}

Estas neoplasias se caracterizan por ser suaves, con el mismo color de la piel o hiperpigmentadas, de consistencia y textura similar a la de una pasa o en forma de papilas.

Presentamos un caso con la finalidad de revisar la literatura que aunque se consideran muy frecuentes, en región vulvar es raro observar estas tumoraciones de mayor tamaño y pueden representar ciertas dificultades diagnósticas.

Presentación del caso

Se ingresa paciente femenino de 23 años, soltera, auxiliar de educadora, con tumoración vulvar de aproximadamente 5 cms con 7 años de evolución, No presentaba ninguna sintomatología, solo su crecimiento progresivo, manifestando incomodidad desde su primer coito, motivo por el cual acude a revisión. Antecedentes importantes: tabaquismo de 3 a 4 cigarros a día desde los 18 años, grupo y Rh O+, menarca 14 años, IVSA 22 años, ciclos regulares 30 x 3, dismenorreica, método de planificación familiar coito interrumpido, no citología cervical. Gesta 0 Para 0 Cesárea 0, Aborto 0. A la exploración física signos vitales normales, peso 45 kgs. talla 1.56 cm. índice de masa corporal 18.5. cuello, tórax y abdomen sin alteraciones, a la exploración ginecológica se observa tumoración en

vulva sobre el labio mayor izquierdo de aproximadamente de 5 cm x 3cm x 2 cm de consistencia blanda de coloración similar a la piel, papilomatosa, móvil, con base de aproximadamente 2 cms. sin ulceraciones (*figura 1-2*) vagina y cérvix sin alteraciones y al tacto bimanual útero y anexos normales, extremidades sin anormalidades.



Figura 1 . Se observa tumoración en labio mayor izquierdo con relación a toda la región vulvar.



Figura 2. Acercamiento de la tumoración vulvar de aspecto papilomatoso

Se solicitaron exámenes generales los cuales se encontraron dentro de los parámetros normales. Se decide realizar resección total bajo anestesia regional mediante bisturí, (figura 3) posteriormente se sutura con catgut crómico 3-0 sin complicaciones, (figura 4) presentando una evolución normal y seguimiento sin recidiva.



Figura 3 Tumoración resecada desde su base.



Figura 4. Se observa sutura de la tumoración resecada.

El resultado histopatológico reporta una tumoración de 4.6cm x 3cm x 2 cm irregular de aspecto papilomatoso y verrucoso, cubierto por piel pilosa y café (Figura 5^a). El corte microscópico revela una lesión polipoide cubierta por piel con epitelio plano estratificado queratinizado, con leve hiperqueratosis y acantosis. Se observa membrana basal íntegra y el pedículo de fijación se encuentra

libre de lesión. No se observan cambios citopáticos sugestivos de infección viral, confirmando un pólipo fibroepitelial (acrocordón) negativo a malignidad. (Figura 5B-D)

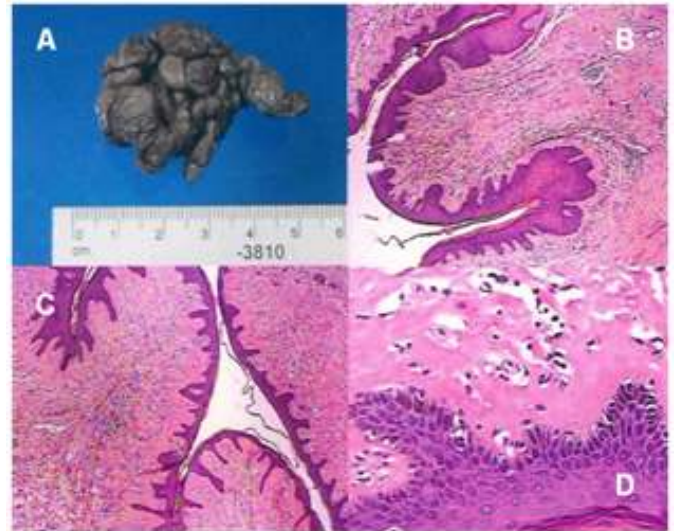


Figura 5. Aspecto macroscópico de la lesión papilomatosa de la vulva de 4.6 cms. de diámetro totalmente resecada (A). El corte microscópico revela el diagnóstico de pólipo fibroepitelial (acrocordón) sin encontrar malignidad (B-D)

Discusión.

El pólipo fibroepitelial o acrocordón de la vulva es una tumoración de la piel benigna con un componente variable del estroma. Generalmente es referida como papiloma cutáneo, pólipo cutáneo o marcas cutáneas (en inglés: skin tag), 6,7.

Estos tumores sólidos de la vulva se encuentran dentro de la clasificación correspondiendo al grupo de tumores epiteliales.

Su etiología aun es desconocida, pero se ha relacionado con la obesidad y diabetes mellitus tipo II. 8 Otros factores asociados con estos pólipos que se han encontrado son: resistencia a la insulina 9, dislipidemias, hipertensión, proteína C reactiva, niveles de colesterol y lipoproteínas de baja densidad con valores elevados. 10 No hay reportes en cuanto a su relación con infecciones como el virus del papiloma humano.

También se ha relacionado con síndromes raros hereditarios como el de Birt Hogg Dube que es una genodermatosis autosómica dominante caracterizado por tumores de piel incluyendo fibrofoliculomas,

trichodiscomas y acrocordones y tiende a desarrollar carcinoma renal y de colon.¹¹

Los sitios principales donde localizamos estos pólipos son la región axilar y cuello, sin embargo se han reportado en sitios inusuales como en el pene, región perineal, anal, vulvar, vaginal y mucosa oral.¹²

Generalmente son asintomáticos y son diagnosticados por la misma paciente. Se describen tres formas diferentes: Pequeñas pápulas surcadas que miden aproximadamente de 1 a 2 mm de diámetro y son las que se encuentran en axila y cuello; Lesiones filiformes únicas o múltiples que miden de 2 a 5 mm y se presentan en otras regiones el cuerpo y grandes tumoraciones pediculadas, nevroides o en forma de fibromas blandos localizadas principalmente en la parte inferior del cuerpo. Estas son las que observamos como este caso, un tumor blando suave polipoide del mismo color de la piel y textura arrugada en forma de pasa, desprovista de pelo, y en ocasiones son sésiles.¹³ Pueden presentar manifestaciones clínicas como la irritación sobretodo en mujeres obesas. Cuando se presentan de mayor tamaño pueden presentar ulceraciones debido al compromiso vascular.⁶

Histológicamente están compuestos por un estroma fibrovascular rico en colágeno con una base bien definida con un contenido de paredes vasculares delgadas que corren paralelamente en todo su trayecto longitudinal de la base y tejido fibroso que en ocasiones presenta una leve reacción inflamatoria crónica evidente en el estroma. Esta cubierto por una superficie de epitelio queratinizante que puede ser gruesa con acantosis, papilomatosis e hiperqueratosis.^{2,6,7}

El estroma consiste en paquetes sueltos de colágeno y contiene pequeños paredes vasculares delgadas. En algunos casos el estroma es edematoso y puede ser hipocelular. Las células estromales usualmente son relativamente uniformes, sin embargo puede ocurrir un pleomorfismo nuclear y en raros casos hasta se puede observar atipia.⁶

Aunque el acrocordón se considera una tumoración benigna se han reportado casos aislados raramente con carcinoma. En un estudio de 1335 casos con diagnóstico clínico de estos pólipos se encontró asociación en 4 casos con carcinoma de células basales y un caso con carcinoma escamoso celular *in situ*.¹⁴

El diagnóstico diferencial de estos pólipos puede ser con neurofibromatosis, nevus, tumor fibroepitelial premaligno (Tumor de Pinkus) queratosis seborreica, y en ocasiones se pueden confundir con condilomas.

Su manejo por lo general es conservador, sin embargo es quirúrgico por razones estéticas o por una irritación crónica. Cuando son muy pequeñas y pediculadas se pueden extirpar con tijeras o cauterio.

Cuando se presentan de mayor tamaño como en este caso, se realiza mediante excisión total con anestesia local o regional cuando se requiera. Otra opción terapéutica es mediante la aplicación de cloruro de aluminio y ácido tricloroacético.^{2,6,7}

Conclusiones

El pólipo fibroepitelial (acrocordón) es una tumoración benigna muy frecuente, aun de etiología desconocida, sin embargo en región vulvar son inusuales como el caso que presentamos.

Aunque estos pólipos se consideran con frecuencia clínicamente como redundancias cutáneas sin significancia muy pequeñas y por lo general son removidas sin estudio histológico casi en la totalidad de los casos, debemos considerar algunos factores de riesgo asociados a esta tumoración y la observación de dichos pólipos cuando hay sospecha de malignidad ya que puede presentarse carcinoma solo en el 0.37% de los casos muy raramente.

Bibliografía:

1. MacKie RM. Epidermal skin tumours. en Champion RH, Burton JL, Burns DA, Breathnach SM, eds. Textbook of Dermatology. 6th ed. Malden, MA: Blackwell Science, 1998: 1661.
2. Kaufman RH, Faro S. Benign Disease of the Vulva and Vagina 4th edition. Edit Mosby. Saint Louis MI USA. 1994; 168
3. Banik R, Lubach D. Skin tags: localization and frequencies according to sex and age. Dermatologica 1987; 174:180-3.
4. Schorge JO, Schaffer JI, Halvorson LM, Hoffman BL, Bradshaw KD, Cunningham FG. Williams Ginecología. 1ra edición. Edit. McGraw Hill. Interamericana Mexico DF. 2009; 95.
5. Wallach SJ. Approach to the giant acrochordon. Fem Pelvic Med & Recons Surg. 2010; 16(Suppl):S34
6. Wilkinson EJ., Stone IK. Atlas of Vulvar Disease 2nd edition Edit lippincot Williams & Wilkins. Philadelphia PA USA 2008, chapter 7 Vulvar tumors 105-106
7. Fu YS. Pathology of the Uterus, Cervix, Vagina and Vulva. 2nd edition Edit Saunders. Philadelphia PA USA 2002, chapter 7 Benign and malignant epithelial neoplasms of the vagina 232-234
8. Rasi A., Arabshahi SR., Shahbazi N Skin tag as a cutaneous marker for impaired carbohydrate metabolism: a case-control study. Int J Dermatol. 2007; 46:1155-9
9. Tamega A., Aranha AM., Guiotoku MM., Miot LD., Miot HA. Association between skin tags and insulin resistance Ann Bras Dermatol 2010; 85: 25-31
10. Sari R., Akman A., Alpsoy E., Balci MK. The metabolic profile in patients with skin tags. Clin Exp Med. 2010; 10(3):193-7
11. Kawasaki H, Sawamura D, Nakazawa H, Hattori N, Goto M, Sato-Matsumura KC, Akiyama M, Shimizu H. Detection of 1733insC mutations in an Asian family with Birt-Hogg-Dubé syndrome. J Dermatol 2005; 152(1): 142-5.
12. Emir L, Ak H, Karabulut A, Ozer E, Erol D. A huge unusual mass on the penile skin: acrochordon. Int Urol Nephrol. 2004; 36(4):563-5.
13. Lever WF, Schaumburg-Lever G. Tumors of fibrous tissue. In: Histopathology of the Skin. 7th ed. Philadelphia, PA: J.B. Lippincott, 1990: 664-5.
14. Eads TL, Chung TY, Fabre VC. The utility of submitting fibroepithelial polyps for histological examination. Arch Dermatol. 1996; 132: 1459-62