

PÓLIPOS FIBROEPITELIALES VAGINALES. ENTIDAD CLÍNICA INFRECUENTE

Elena Prieto Ruiz; Anais Llamazares Alonso; Ester Merino Zurita; Verónica Gómez García; ; María Esteben García.; Verónica Andrés Hernández. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

OBJETIVOS:

Los tumores benignos de origen epitelial localizados en la región vulvar tienen baja prevalencia; de ellos el más común es el pólipo fibroepitelial, también conocido como acrocordón, fibroma péndulo o fibroma blando, según su tamaño: acrocordón cuando son milimétricos, y pólipos fibroepiteliales cuando alcanza tamaño mayor. Suelen localizarse en zonas de fricción de piel, como cuello, párpados, axilas, pliegue inframamario y región inguinal; rara vez en otros sitios. Se han reportado casos aislados en el pene, regiones perianal, anal, vulvar, muslos y espalda. Presentamos el siguiente caso, con imágenes, ya que en la región vulvar es raro observar estas tumoraciones y pueden suponer dudas diagnósticas.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Mujer de 35 años, nuligesta con SOPQ sin otros antecedentes. Derivada a colposcopia sospechando patología HPV-dependiente. Presenta múltiples proyecciones filiformes rosadas y blandas, rodeando introito y borde inferior de meato uretral, protruyendo 1-2 cm. El 1/3 inferior de mucosa vaginal está pavimentada con múltiples y milimétricas proyecciones. Le producen irritación y dispareunia.

RESULTADOS:

Se biopsia por lo infrecuente de su presentación: "Pólipo fibroepitelial con lesión escamosa intraepitelial focal, de bajo grado. HPV Negativo". Solicita extirpación por esterilidad secundaria a factor coital; se realiza con Metzenbaum, asumiendo riesgo de recidiva.

CONCLUSIONES:

- ❖ Los "pólipos fibroepiteliales" en región vulvovaginal son poco frecuentes y excepcionalmente alcanzan tamaño grande. Suelen ser asintomáticos; clínicamente se presentan como tumoraciones pequeñas de 1 a 5 mm, de consistencia suave, pediculadas y en ocasiones sésiles, del mismo color de la piel o hiperpigmentadas.
- ❖ Su etiología es desconocida pero se consideran factores de riesgo, la diabetes, obesidad, dislipemias, hipertensión, aterosclerosis o alteraciones hormonales, como embarazo y terapia hormonal sustitutiva. Nuestra paciente no presentaba ninguno de ellos, solo SOPQ. La infección por HPV, especialmente serotipos 6 y 11, se considera cofactor en su patogenia. Nuestra paciente tenía prueba de DNA-HPV Negativa.
- ❖ El diagnóstico suele ser clínico, pero el estudio histológico es importante en casos atípicos, ya que existen casos asociados a carcinoma de células basales, carcinoma de células escamosas in situ, sarcoma y angiomiofibroblastoma. El manejo suele ser conservador, sin embargo, en ocasiones se recurre a la extirpación quirúrgica por irritación crónica o cuestiones estéticas. Si son tumoraciones milimétricas se suelen extirpar con tijeras, criocirugía o electrocirugía.

