

Dimensiones inusuales en lo benigno: procedimiento diagnóstico integral de un pólipo fibroepitelial vulvar gigante

Unusual dimensions in a benign lesion: A comprehensive diagnostic workup of a giant vulvar fibroepithelial polyp.

Mitzi Rivera Beltrán,¹ Filiberto Martínez Cabrales,² Luisa Fernanda Rivas Penilla,² Leslie Michelle Ruiz Cazares,¹ Diana Laura Padilla Osornio¹

¹ Médico residente de urología ginecológica.

² Médico adscrito a la unidad de urología ginecológica.

Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad, Guadalupe, Nuevo León.

Resumen

ANTECEDENTES: Los pólipos fibroepiteliales estromales son lesiones benignas mesenquimales del aparato genital inferior, casi siempre pequeñas y asintomáticas. Su localización vulvar es infrecuente y las variantes gigantes son excepcionales, con potencial repercusión funcional, psicológica y diagnóstico semejante al de neoplasias malignas.

CASO CLÍNICO: Paciente latina, de 48 años, con obesidad. Acudió a consulta debido a la aparición de una tumoración pediculada en el labio mayor izquierdo, de un año de evolución y crecimiento progresivo. El examen ginecológico evidenció una tumoración blanda, no dolorosa, de aproximadamente 6 x 11 cm, con ulceración superficial, sin datos inflamatorios. Los estudios de laboratorio y marcadores tumorales se reportaron normales. La ecografía transvaginal no mostró alteraciones ginecológicas asociadas. La resonancia magnética reveló una tumoración exofítica de 8 x 12 cm, debidamente delimitada, sin infiltración a planos profundos ni adenopatías, sugerente de lesión benigna. Se practicó la escisión quirúrgica completa. El estudio histopatológico confirmó el diagnóstico de pólipo fibroepitelial vulvar gigante, caracterizado por estroma conectivo laxo, levemente colagenizado y por demás vascularizado.

CONCLUSIÓN: Los pólipos fibroepiteliales gigantes de la vulva, aunque benignos, requieren un procedimiento diagnóstico integral para descartar malignidad. La resección quirúrgica oportuna ofrece excelente pronóstico y mejora la calidad de vida de las pacientes.

PALABRAS CLAVE: Pólipo fibroepitelial vulvar gigante; lesiones estromales vulvares; tumores benignos de la vulva.

Correspondencia

Mitzi Rivera Beltrán
dra.mitzirivera@gmail.com

ORCID

<https://orcid.org/0009-0003-0218-5926>

Recibido: enero 2026

Aceptado: febrero 2026

Este artículo debe citarse como: Rivera-Beltrán MR, Martínez-Cabrales F, Rivas-Penilla LF, Ruiz-Cazares LM, Padilla-Osornio DL. Dimensiones inusuales en lo benigno: procedimiento diagnóstico integral de un pólipo fibroepitelial vulvar gigante. Casos Clínicos de GOM 2026; 3: e11018.

measuring 8 × 12 cm with no infiltration into the deeper tissue or lymphadenopathy, which was suggestive of a benign lesion. Complete surgical excision was performed. Histopathological examination confirmed the diagnosis of a giant vulvar fibroepithelial polyp, characterised by a loose, slightly collagenised and highly vascularised connective stroma.

CONCLUSION: Although benign, giant vulvar fibroepithelial polyps require a comprehensive diagnostic workup to rule out malignancy. Timely surgical resection offers an excellent prognosis and improves patients' quality of life.

KEYWORDS: Giant vulvar fibroepithelial polyp; Vulvar stromal lesions; Benign tumours of the vulva.

ANTECEDENTES

Los pólipos fibroepiteliales estromales son lesiones benignas de origen mesenquimal que aparecen con relativa frecuencia en la población general, con una incidencia estimada de 25 a 46%, con aumento progresivo con la edad.^{1,2} Afectan, sobre todo, a mujeres en edad reproductiva y se localizan, principalmente, en la vagina, seguidas de la vulva y el cuello uterino; su aparición en sitios extragenitales es poco frecuente.^{3,4}

Desde el punto de vista clínico los pólipos fibroepiteliales estromales se manifiestan con lesiones polipoides o pediculadas de crecimiento lento. Casi todos son asintomáticos y hallazgos en los exámenes ginecológicos de rutina.^{5,6} Los factores hormonales, como el embarazo y la terapia de reemplazo hormonal, parecen jugar un papel importante en su aparición porque las células estromales suelen expresar receptores de estrógeno y progesterona.^{6,7} Otros factores de riesgo incluyen: obesidad, diabetes mellitus, dislipidemia, procesos inflamatorios crónicos locales y predisposición genética.^{2,8}

Si bien casi todos los pólipos son pequeños, hay excepciones en que pueden alcanzar dimensiones importantes; de ahí que se clasifiquen en pólipos fibroepiteliales gigantes, lo que se asocia con síntomas más marcados: sensación de tumoración, dolor, prurito, sangrado, dificultad para la deambulación y alteraciones en la actividad sexual, factores que generan una alteración significativa en la calidad de vida y el bienestar psicológico.^{9,10}

El diagnóstico requiere un enfoque multimodal. Los estudios de imagen, como la ecografía permiten, inicialmente, evaluar la morfología, vascularización y extensión de la lesión. La resonancia magnética es útil en lesiones grandes o profundas, los bordes los muestra debidamente definidos, con señal heterogénea y un eje fibrovascular central.^{11,12} La confirmación definitiva se establece en el examen histopatológico.^{6,13}

El tratamiento de elección es la extirpación quirúrgica completa, que permite aliviar síntomas, prevenir complicaciones y confirmar la naturaleza benigna de la lesión.¹⁴

Enseguida se reporta un caso de pólipo fibroepitelial gigante de vulva con descripción de sus características clínicas, hallazgos histopatológicos y tratamiento.

CASO CLÍNICO

Paciente latina, de 48 años, con una tumoración en el labio mayor izquierdo, con un año de evolución y crecimiento progresivo; más evidente durante los últimos seis meses.

Antecedentes ginecoobstétricos: menarquía a los 13 años, con ciclos menstruales regulares de 28 × 5 días, sin dismenorrea.

En el interrogatorio directo no recordó antecedentes patológicos que hubieran sido relevantes. Antecedentes ginecoobstétricos: seis embarazos y seis partos sin complicaciones. Método de planificación familiar: salpingoclasia bilateral practicada hacía 10 años, durante el último parto. Sin consumo de anticonceptivos hormonales o terapia de reemplazo hormonal. Índice de masa corporal de 32 kg/m². Sin tabaquismo, alcoholismo o consumo de sustancias recreativas.

En el examen ginecológico se encontró una tumoración blanda, pediculada, no dolorosa a la movilización, de coloración similar a la piel, de aproximadamente 6 × 11 cm, tumor pedículo de 1.5 × 3 cm con origen en el labio mayor izquierdo (**Figura 1**). Se observó una ulceración en la base, sin datos clínicos de inflamación local.



Figura 1. Pólipo fibroepitelial vulvar gigante.

Reporte de la ecografía transvaginal: útero y anexos de características normales, sin datos sugerentes de ovario poliquístico y sin líquido libre en la cavidad pélvica. Los estudios paraclínicos de biometría hemática, química sanguínea, perfil hormonal, tiroideo y lipídico se reportaron en parámetros normales. Los marcadores tumorales fueron negativos.

Procedimiento diagnóstico: resonancia magnética con evidencia de una gran masa exofítica de aproximadamente 8 × 12 cm, que protruía del labio mayor izquierdo, con realce intenso heterogéneo posterior a la administración de contraste. No se observaron ganglios linfáticos patológicos, líquido libre en la pelvis, ni datos de invasión a planos profundos. La grasa subcutánea adyacente se encontró conservada. Los hallazgos por resonancia magnética sugirieron una lesión benigna.

El tratamiento quirúrgico se decidió mediante extirpación completa de la tumoración. Diez días posteriores al procedimiento la paciente acudió a valoración posquirúrgica y se encontró en adecuada evolución clínica, con la herida quirúrgica debidamente afrontada, sin datos de infección o dehiscencia. A los dos meses de evolución se observó una cicatriz trófica normal, de aspecto casi imperceptible (**Figura 2**). El estudio histopatológico reportó: pieza quirúrgica con peso de 178 g y dimensiones de 10 × 8.5 × 3 cm, revestida por piel de color marrón claro, superficie rugosa y aspecto ovoide, con pedículo. A la sección, se encontró con consistencia blanda y superficie interna sólida.

El diagnóstico histopatológico reportó: cambios compatibles con pólipo fibroepitelial vulvar de gran tamaño, caracterizado por estroma conectivo laxo, levemente colagenizado y muy vascularizado.

DISCUSIÓN

Los pólipos fibroepiteliales estromales del aparato genital inferior son lesiones benignas, mesenquimales, que casi siempre se manifiestan con tumoraciones pediculadas o polipoides de crecimiento lento. Las variantes gigantes son las que superan la región vulvar y se documentan sobre todo en reportes de casos aislados o series pequeñas.¹⁻⁴ Algunos casos describen pólipos de hasta 18.5 cm de diámetro y varios cientos de gramos de peso, lo que ilustra su capacidad de crecimiento, sin malignidad subyacente.^{7,15}

La causa de los pólipos fibroepiteliales estromales gigantes aún no se comprende del todo; se han propuesto mecanismos relacionados con la proliferación estromal reactiva frente a estímulos hormonales o traumáticos, así como factores metabólicos o inflamatorios crónicos. Los casos asociados con linfedema congénito sugieren que las alteraciones en el drenaje linfático pueden favorecer el inicio de estas lesiones.^{1,10}

Desde el punto de vista histológico, los pólipos fibroepiteliales estromales tienen un estroma fibrovascular con áreas mixoides, poblado por células blandas, fusiformes y, ocasionalmente, estrelladas o multinucleadas, sin atipia citológica significativa. La inmunohistoquímica evidencia marcadores mesenquimales de desmina, actina y vimentina, y receptores hormonales de estrógeno y progesterona, lo que respalda su carácter hormonosensible y su mayor prevalencia en mujeres en edad reproductiva o durante el embarazo.^{6,9}

La ecografía es un primer paso práctico en la evaluación de estas tumoraciones porque permite determinar con rapidez la morfología, vascularización y extensión del pólipo.

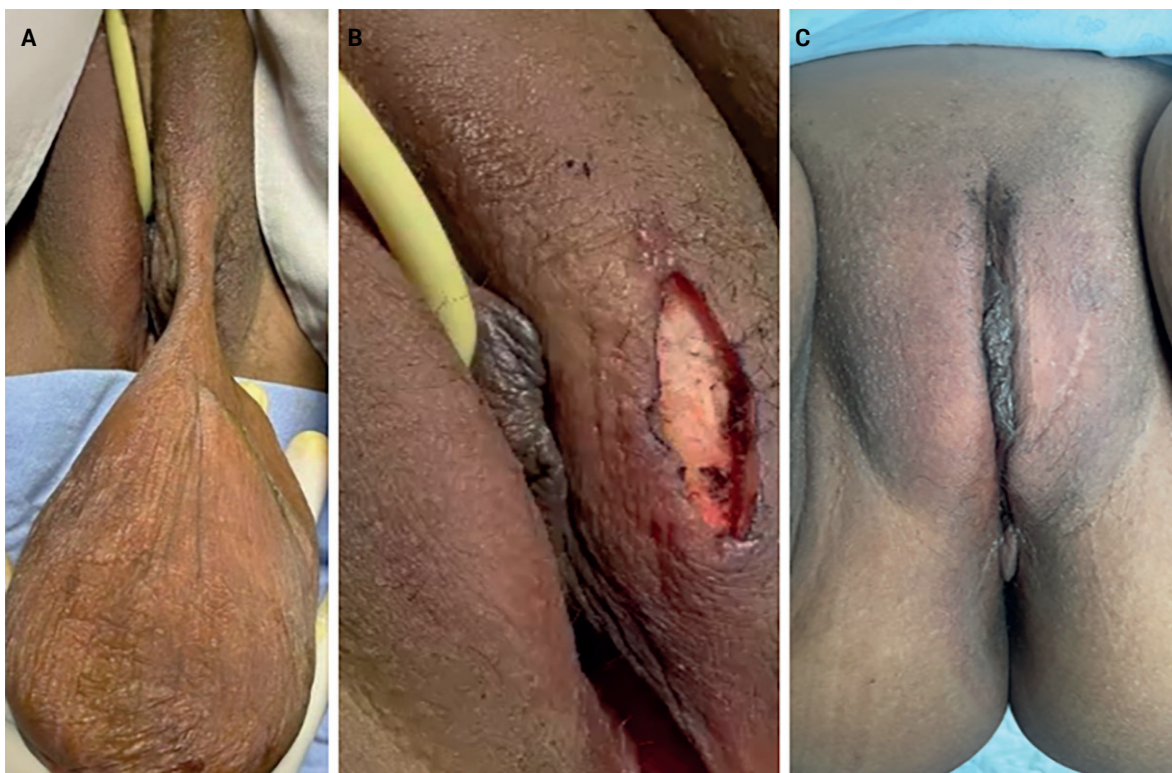


Figura 2. A) Tumor vulvar previo a la intervención. B) Herida quirúrgica durante el procedimiento. C) Herida quirúrgica dos meses posteriores a la intervención.

po. Los pólipos fibroepiteliales estromales se visualizan como lesiones hipoecoicas o heterogéneas, de contorno debidamente delimitado o pediculado, con flujo vascular moderado en el Doppler color, lo que refleja su rico eje fibrovascular central. La resonancia magnética ofrece una caracterización adicional, sobre todo en lesiones voluminosas, que muestra al tumor como señal heterogénea en secuencias T1 y T2, con realce luego del contraste y una relación clara con estructuras adyacentes. La resonancia magnética es particularmente útil para planificar el procedimiento quirúrgico, descartar la infiltración y distinguir estas lesiones de tumores mesenquimales más agresivos.^{12,13,16}

El diagnóstico diferencial incluye lesiones benignas y malignas: angiomioma agresivo, angiomioblastoma, leiomioma vulvar, sarcomas, carcinoma escamoso y condilomas acuminados, entre otros. La histopatología sigue siendo el método más confiable para excluir malignidad y guiar el tratamiento.^{2,14}

El tratamiento convencional es la extirpación quirúrgica completa, que elimina los síntomas, permite la confirmación histológica y previene complicaciones. Si bien la recurrencia es poco frecuente, puede ocurrir en casos de resección incompleta o estímulo hormonal persistente; por ello se recomienda el seguimiento clínico prolongado.^{8,17} Además, la repercusión funcional y psicológica de estas lesiones es significativa: el crecimiento vulvar notable puede afectar la actividad sexual, la imagen corporal y la calidad de vida, lo que hace recomendable un enfoque integral multidisciplinario, que incluya apoyo psicológico, educación de la enfermedad y seguimiento clínico regular.^{10,17}

En conjunto, los pólipos fibroepiteliales estromales gigantes requieren una evaluación integral que combine: historia clínica, exploración física, técnicas de imagen y confirmación histológica para un tratamiento exitoso. La identificación temprana, la planificación quirúrgica adecuada y la consideración de factores funcionales y emocionales son indispensables para optimizar los resultados clínicos y la calidad de vida de las pacientes.

CONCLUSIÓN

Los pólipos fibroepiteliales gigantes de la vulva, aunque benignos, requieren un procedimiento diagnóstico integral para descartar malignidad. El conocimiento de sus características clínicas, histopatológicas y de imagen es esencial para un diagnóstico preciso y un tratamiento adecuado. La resección quirúrgica oportuna ofrece excelente pronóstico y mejora la calidad de vida de las pacientes.

DECLARACIONES

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflicto de intereses en relación con este reporte de caso clínico.

Financiamiento

Trabajo autofinanciado. Sin apoyo de fuentes externas.

Uso de IA

Los autores declaran que no se utilizó inteligencia artificial para la redacción del manuscrito.

Contribución de los autores

MRB: proyecto, diseño, redacción y revisión crítica. FMC y LFRP: revisión final y aprobación del manuscrito. LMRC y DLPO: recolección de datos, revisión bibliográfica y edición.

Declaración de derechos humanos y de los animales

Los autores declaran que el estudio solo se hizo en la paciente del caso.

Consentimiento informado

Se obtuvo el consentimiento informado de la paciente para publicar este reporte de caso.

Referencias clave

- Korkontzelos I, Mpourazanis G, Goshi F, et al. Giant ulcerated fibroepithelial stromal polyp of the vulva: a case report. *Cureus* 2023;15 (6): e40017. <https://doi.org/10.7759/cureus.40017>
- Yoo J, Je BK, Yeom SK, Park YS, et al. Giant fibroepithelial stromal polyp of the vulva: diffusion-weighted and conventional magnetic resonance imaging features and pathologic correlation. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2019; 32 (1): 93-97. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2018.08.006>
- Li J, Ijaz I, Zhao L. Giant fibroepithelial polyp of the vulva, a rare case report. *Int J Surg Case Rep* 2025; 131: 111104. <https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2025.111104>

Permisos

Los autores declaran que las imágenes fueron tomadas por ellos.

REFERENCIAS

1. Patterson JW. *Weedon's skin pathology*. 4th ed. London: Churchill Livingstone, 2016.
2. Helwig EB, Ranier. Inflammatory fibroid polyps of the stomach. *Surg Gynecol Obstet* 1953; 96 (3): 335-67.
3. Nucci MR, Fletcher CD. Vulvovaginal soft tissue tumours: update and review. *Histopathology* 2000; 36 (2): 97-108. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2559.2000.00865.x>
4. Orosz Z, Lehoczky O, Szoke J, Pulay T. Recurrent giant fibroepithelial stromal polyp of the vulva associated with congenital lymphedema. *Gynecol Oncol* 2005; 98 (1): 168-171. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2005.01.020>
5. Wilkinson EJ, Stone IK. *Atlas of vulvar disease*. 2nd ed. Baltimore: Williams & Wilkins, 1995.
6. Mucitelli DR, Charles EZ, Kraus FT. Vulvovaginal polyps. Histologic appearance, ultrastructure, immunocytochemical characteristics, and clinicopathologic correlations. *Int J Gynecol Pathol* 1990; 9 (1): 20-40.
7. Chapel DB, Cipriani NA, Bennett JA. Mesenchymal lesions of the vulva. *Semin Diagn Pathol*. 2021; 38 (1): 85-98. <https://doi.org/10.1053/j.semmp.2020.09.003>
8. 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 (5): 791-92. <https://doi.org/10.1002/uog.5143>
9. Rexhepi M, Trajkovska E, Besimi F, Rufati N. Giant fibroepithelial polyp of vulva: a case report and review of literature. *Pril* 2018; 39 (2-3): 127-30. <https://doi.org/10.2478/prilozi-2018-0051>
10. Li J, Ijaz I, Zhao L. Giant fibroepithelial polyp of the vulva, a rare case report. *Int J Surg Case Rep* 2025; 131: 111104. <https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2025.111104>
11. Fletcher CDM. *Diagnostic histopathology of tumors*. 5th ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.

12. Nucci MR, Oliva E. *Gynecologic pathology*. 2nd ed. Philadelphia: Elsevier, 2019.
13. Lawal BK, Yahya A, Zubair SY, et al. Giant fibro-epithelial polyp of the vulva: a case report. *J West Afr Coll Surg* 2024; 14 (2): 229-32. https://doi.org/10.4103/jwas.jwas_117_23
14. Requena C, Sanguenza OP. Fibroepithelial polyps. **Semin Cutan Med Surg**. 2001;20:49-55.
15. Korkontzelos I, Mpourazanis G, Goshi F, et al. Giant ulcerated fibroepithelial stromal polyp of the vulva: a case report. *Cureus* 2023; 15 (6): e40017. <https://doi.org/10.7759/cureus.40017>
16. Yoo J, Je BK, Yeom SK, Park YS, et al. Giant fibroepithelial stromal polyp of the vulva: diffusion-weighted and conventional magnetic resonance imaging features and pathologic correlation. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2019; 32 (1): 93-97. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2018.08.006>
17. Madueke-Laveaux, Obianuju Sandra et al. Giant fibroepithelial stromal polyp of the vulva: largest case reported." *Annals of Surgical Innovation and Research* 2013; 7: 8-8. <https://doi.org/10.1186/1750-1164-7-8>

Las adscripciones de los autores de los artículos son, de manera muy significativa, el respaldo de la seriedad, basada en la experiencia de quienes escriben. El hecho de desempeñarse en una institución de enseñanza, de atención hospitalaria, gubernamental o de investigación no describe la experiencia de nadie. Lo que más se acerca a ello es la declaración de la especialidad acreditada junto con el cargo ocupado en un servicio o una dirección. Cuando solo se menciona el nombre de la institución hospitalaria ello puede prestarse a interpretaciones muy diversas: efectivamente, labora en un gran centro hospitalario, pero se desempeña en funciones estrictamente administrativas, ajenas al tema de la investigación, estrictamente clínico.