



## LÁSER DIODO COMO INSTRUMENTO DE CORTE VERSUS BISTURÍ EN PRESENCIA DE PÓLIPO FIBROEPITELIAL VULVAR: REPORTE DE DOS CASOS

### DIODE LASER AS A CUTTING INSTRUMENT VERSUS SCALPEL IN PRESENCE OF VULVAR FIBROEPITHELIAL POLYPS: REPORT OF TWO CASES

<sup>1</sup> Johatson Freytez, <sup>1</sup>Rubén Márquez, <sup>1,2</sup>Ajakaida Renaud

<sup>1</sup> Ginecología y Obstetricia, Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado, Barquisimeto, Venezuela.

<sup>2</sup> Especialidad en Medicina Fotónica y Ginecología Estética, AMGER, Barquisimeto, Venezuela.

Autor de correspondencia J. Freytez, Email: [dr.jrft@hotmail.com](mailto:dr.jrft@hotmail.com).

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.8196827>

Recibido: 15 mayo 2023. Aceptado: 14 junio 2023.

#### RESUMEN

Los tumores benignos de tejido conectivo epitelial localizados en la región vulvar tienen una incidencia muy baja de éstos el más frecuente es el pólipo fibroepitelial también conocido como acrocordón. El pólipo fibroepitelial vulvar es extremadamente raro antes de la menarquía y después de la menopausia predominando en mujeres obesas y diabéticas. El descontrol hormonal puede facilitar el desarrollo del mismo, así como el nivel elevado de estrógeno y progesterona durante el embarazo. No hay reportes en cuanto a su relación con infecciones por virus de papiloma humano. Histológicamente están compuestos por un estroma fibrovascular rico en colágeno y tejido fibroso que en ocasiones presenta una leve reacción inflamatoria crónica en el estroma. Está cubierto de epitelio queratinizante que puede ser grueso con acantosis, papilomatosis e hiperqueratosis. Con el objetivo de reportar los beneficios del láser diodo en el tratamiento de tumores benignos de tejido epitelial en el área vulvar y al mismo tiempo, documentar la presencia de dicha patología y su abordaje quirúrgico ambulatorio, comparando los resultados estéticos de la escisión con bisturí y láser diodo. Se presentan dos casos a los cuales se les realiza exéresis de acrocordón comparando tiempo quirúrgico, cicatrización, pérdidas hemáticas y mejor resultado ginecoestético. Se realizó seguimiento de las pacientes durante 8 meses sin presentar complicaciones ni recidivas. Se obtuvo una mejor adhesión a la terapia con láser diodo demostrado una rápida recuperación, pérdida hemática nula, cicatrización eficaz y resultado ginecológico cosmético inmediato muy favorable.

**Palabras clave:** acrocordón, pólipo fibroepitelial vulvar, laser diodo.

#### ABSTRACT

Benign tumors of epithelial connective tissue located in the vulvar region have a very low incidence; the most frequent of these is fibroepithelial polyp, also known as acrochordon. The vulvar fibroepithelial polyp is extremely rare before menarche and after menopause, predominantly in obese and diabetic women. Descontrol hormone may facilitate its development as well as the high level of estrogen and progesterone during pregnancy. There are no reports regarding their relationship with human papillomavirus infections. They are histologically composed of fibrovascular stroma rich in collagen and fibrous tissue which sometimes has a mild chronic inflammatory reaction in the stroma. It is covered with keratinizing epithelium that can be thick with acanthosis, papillomatosis and hyperkeratosis. With the objective of reporting the benefits of diode laser in the treatment of benign tumors of epithelial tissue in the vulvar area and at the same time; To document the presence of this pathology and its ambulatory surgical approach comparing the aesthetic results of the excision with scalpel and laser diode, two cases are presented to which of acrochordon cutting off were performed, comparing surgical time, scarring, blood loss and better aesthetic gynecological outcome. Patients were followed up for 8 months without complications or recurrences. A better adhesion to the diode laser therapy was obtained, demonstrated in a fast recovery, null blood loss, effective healing and very favorable immediate cosmetic gynecological results.

**Keywords:** acrochordon, vulvar fibroepithelial polyp, diode laser.



## INTRODUCCIÓN

Los tumores benignos de tejido conectivo epitelial localizados en la región vulvar tienen una incidencia muy baja; de éstos el más frecuente es el pólipo fibroepitelial también conocido como acrocordón, Vargas 2011 <sup>(1)</sup>.

El pólipo fibroepitelial fue descrito inicialmente por Norris y Taylor en 1996, llamado inicialmente pólipo pseudosarcomatoso por su imagen atípica factible de confundirse con el sarcoma botroides.

El pólipo fibroepitelial vulvar es extremadamente raro antes de la menarquía y después de la menopausia predominando en mujeres obesas y diabéticas, Sharma, Albertazzi, Richmond 2006 <sup>(2)</sup>.

El descontrol hormonal puede facilitar el desarrollo de pólipo fibroepitelial, como el nivel elevado de estrógeno y progestágeno durante el embarazo, Levine, Brown, 1995 <sup>(3)</sup>. No hay reportes en cuanto a su relación con infecciones como el virus de papiloma humano.

Esta tumoración se presenta principalmente en sitios como axila y cuello, pero también en otros sitios como abdomen, espalda, pliegues cutáneos y sitios inusuales como región perineal, anal, vulvar, vaginal, pene y mucosa oral, Bernal, Olivares, Ayala, Cerda, 2011 <sup>(4)</sup>.

Histológicamente están compuestos por un estroma fibrovascular rico en colágeno y tejido fibroso, que en ocasiones presenta una leve reacción inflamatoria crónica en el estroma.

Está cubierto de epitelio queratinizante que puede ser grueso con acantosis, papilomatosis e hiperqueratosis. El fácil abordaje de los pólipos fibroepiteliales los hace susceptibles a cirugías ambulatorias con un nulo porcentaje de complicaciones y recidivas, al mismo tiempo se obtiene un resultado estético muy marcado desde el momento de la resección de la lesión.

La actual disponibilidad de tecnología láser demuestra una ventaja importante en distintas áreas comparados con métodos de escisión tradicional (bisturí, electrocauterios, tijeras)

permitiendo una rápida cicatrización, menor área de daño local, menores pérdidas hemáticas y menor tiempo quirúrgico, aunado a esto, se evita el uso rutinario de antibióticos profilácticos obteniendo resultados favorables en el postoperatorio inmediato y mediato.

## Objetivo

- Reportar los beneficios del láser diodo en el tratamiento de patologías tumorales benignas de tejido epitelial en el área vulvar.

## CASOS CLÍNICOS

### Primer caso

Paciente femenina de 47 años de edad acude a control ginecológico por presentar lesión pediculada en labio mayor izquierdo de crecimiento rápido desde hace 2 años que actualmente produce disconfort estético y disminución de libido desde hace un año, III gestas III paras sin antecedentes personales patológicos de importancia.

Al examen físico se evidencia lesión pediculada con coloración semejante al labio mayor de 10 cm de longitud con base de 3 cm de diámetro de consistencia blanda la cual presenta en su borde libre mancha hipocrómica de bordes regulares bien definidos cubierta de vello ralo escaso y disperso (figura 1), se evidencia cicatriz de episiorrafia oblicua derecha en labio mayor, hipertrofia de labios menores grado II y plicomas en zona perianal, vagina normotónica normoelástica sin lesiones, cuello posterior cerrado macroscópicamente sano, sin evidencia de secreciones patológicas ni descensos del compartimiento anterior ni posterior.

Previo consentimiento informado, en posición de litotomía bajo normas de antisepsia se realiza infiltración de 4 cc de lidocaína al 2% en su base y posterior exéresis con bisturí y afrontamiento de plano dérmico con sutura absorbible catgut crómico 3-0 (figura 2), se corrobora hemostasia con pérdidas hemáticas de 5 cc se indica antibiótico profiláctico (cefadroxilo oral 500 mg por 7 días) y seguimiento en 8 meses sin presentar complicaciones ni recidivas, se manda biopsia para estudio histopatológico.



## Segundo caso

Femenina de 23 años de edad I gesta una para quien refiere enfermedad actual con el inicio de su embarazo presentando lesión exofítica de crecimiento progresivo y rápido en labio mayor izquierdo, acude posterior a 2 meses de su puerperio donde se evidencia lesión pediculada del mismo color de piel circundante, consistencia blanda de 5 cm de longitud con base de 2 cm de diámetro de aspecto papilomatoso y móvil (figura 3), vagina normotermiaca normotónica, cuello uterino cerrado sin secreciones no se evidencias descensos del compartimiento anterior y posterior, cicatriz de episiorrafia oblicua derecha sin alteraciones.

Previo consentimiento informado y en posición de litotomía baja antisepsia de zona con solución de povidona al 10% se infiltra anestesia local en base de lesión con lidocaína al 2%, 3 cc, se procede a la exéresis con equipo de Laser Diodo en modo continuo, potencia 2.0 W a 120 J de energía con margen de seguridad de 3 mm fuera del pedículo (figura 4), se realiza hemostasia en base cuantificando perdidas hemáticas 0 cc (figura 5) se lleva muestra para biopsia, se dan recomendaciones ambulatorias a las paciente, no se indican antibióticos ni AINES, se realiza seguimiento ambulatorio de la paciente en 8 meses sin evidencia de complicaciones ni recidivas.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realiza consulta ginecología estética y funcional del piso pélvico en consulta privada Clínica Spinetti, Barquisimeto estado Lara, Venezuela, donde se diagnostica por clínica en dos pacientes distintas la presencia de lesión epitelial tipo pólipo en área vulvar, se procede a realizar cirugía ambulatoria de resección de lesiones con el propósito de comparar los resultados estéticos, perdidas hemáticas, tiempo quirúrgico al utilizar método tradición de corte en este caso bisturí hoja 4 de acero inoxidable y láser diodo.

Se utilizó para cada paciente un par de guantes de látex, solución de povidona al 10%, una gasa estéril, pinza de crille, inyectora de 3 cc con

lidocaína al 2%. Estudio histopatológico a cargo de medico patólogo institucional.

## DISCUSIÓN

El pólipo fibroepitelial o acrocordón es una neoplasia pequeña, blanda, común, benigna, generalmente pedunculada que se encuentra particularmente en personas obesas.

Por lo general, es de color piel o hiperpigmentado, y puede aparecer como nódulos superficiales o papilomas en la piel sana.

La mayoría de los acrocordones varían en tamaño de 2 a 5 mm de diámetro, aunque a veces se observan acrocordones más grandes de hasta 5 cm de diámetro.

Las localizaciones más frecuentes son el cuello y las axilas y menos frecuente región inguinal, Bernal, Olivares, Ayala, Cerda, 2011<sup>(4)</sup>.

Se ha descrito la presencia de un síndrome que incluyen fibrofoliculomas múltiples, tricodiscomas y acrocordones, el síndrome de Birt-Hogg-Dube (BHD) el cual es una rara genodermatosis autosómica dominante caracterizada por tumores de la piel cuyos pacientes tienden a desarrollar carcinomas renales y colónicos.

El gen defectuoso en el síndrome BHD ha sido identificado y se sospecha que es un gen supresor de tumores. Se han reportado varias mutaciones del gen BHD (Haimowitz, Halpern, Heymann 1997<sup>(5)</sup>).

La irritación frecuente parece ser un factor causal importante, especialmente en personas obesas.

También existe la opinión de que los acrocordones son simplemente el efecto del envejecimiento de la piel, con muchos factores responsables de su desarrollo, por ejemplo, niveles altos de estrógeno y progesterona durante el embarazo, niveles altos de hormona de crecimiento en la acromegalia.

El factor de crecimiento epidérmico (EGF) y el factor de crecimiento del tejido alfa (TGF) también se han relacionado con el desarrollo de tumores como estos. Aún no está claro si algún



factor infeccioso inicia el crecimiento de Acrocordón.

El ADN del papilomavirus humano (VPH) 6/11 se encontró en un alto porcentaje de muestras de biopsia de etiquetas de piel obtenidas de 49 pacientes blancos.

Según los autores del estudio, la infección viral debe considerarse un cofactor patógeno, Dianzani y cols., 1998<sup>(6)</sup>.

Los resultados de un estudio reciente refutan la teoría de que realmente existe una asociación de acrocordones y pólipos colónicos. Se ha observado una asociación con diabetes mellitus tipo 2, Levine, Brown, 1995; Thappa, 1996; Goyal y cols., 2010<sup>(3,7,8)</sup>.

Un estudio de 118 sujetos de investigación con acrocordón informó una incidencia de 40,6% de diabetes mellitus tipo 2 manifiesta o tolerancia a la glucosa alterada. Existen informes que sugieren que el mecanismo es a través del efecto de la insulina y la inanición de glucosa (Mathur, Bhargava 1997<sup>(9)</sup>).

Se ha informado que los acrocordones tienen una incidencia del 46% en la población general. Existe una prevalencia igual de acrocordones en hombres y mujeres.

Cuando están presentes, los acrocordones aumentan en frecuencia hasta la quinta década. Hasta el 59% de las personas pueden tener acrocordones a la edad de 70 años.

Los acrocordones son lesiones pedunculadas de color carne que tienden a ocurrir en áreas de pliegues de la piel. A veces existe una historia familiar de acrocordones.

Estos tumores suelen ser asintomáticos y no se vuelven dolorosos a menos que estén inflamados o irritados. Los pacientes pueden quejarse de prurito o incomodidad cuando un acordeón se engancha con joyas o ropa.

Los acordeones se han relacionado con los componentes del síndrome metabólico y representan un signo cutáneo de metabolismo deficiente de carbohidratos o lípidos, anomalías de las enzimas hepáticas, y la hipertensión (Akpınar, Dervis, 2011; Hui y cols., 2016; Uzuncakmak, Akdeniz, Karadag, 2018<sup>(10,11,12)</sup>).

Una encuesta de 2016 relacionó los acrocordones con triglicéridos séricos elevados, lipoproteínas de baja densidad, lipoproteínas de muy baja densidad y niveles de leptina se sugirió que las personas con acrocordones múltiples deberían ser alentadas a reducir su peso, dejar de fumar y practicar hábitos dietéticos saludables, Wali, Wali VV, 2016<sup>(13)</sup>.

Se pueden encontrar pólipos fibroepiteliales en la mucosa oral, el ano y las áreas vulvovaginales. Estas lesiones pueden ser de color carne o hiperpigmentadas. Las lesiones pedunculadas pueden torcerse, infartarse y caerse espontáneamente. Se describen tres tipos de acrocordones, como sigue:

- Pápulas pequeñas, con surcos, de aproximadamente 1-2 mm de ancho y altura, ubicadas principalmente en el cuello y las axilas.
- Lesiones filiformes únicas o múltiples de aproximadamente 2 mm de ancho y 5 mm de longitud que aparecen en cualquier otra parte del cuerpo.
- Tumor pedunculado grande o nevoide, similar a una bolsa, fibromas blandos que se presentan en la parte inferior del tronco

Acrocordones gigantes atraen una atención considerable, produciendo considerable incomodidad para los pacientes cuando se encuentran en las axilas y las regiones genitales (Garg, Baveja, 2015; Ozkol, Bulut, Gumus, Calka, 2015; Alkhalili, Prapasiri, Russell, 2015<sup>(14,15,16)</sup>).

El tratamiento va enfocado a la escisión de la lesión con márgenes de seguridad ya que existen reportes de muy baja incidencia de malignidad en dichas lesiones.

Entre las opciones terapéuticas tenemos: corte con instrumentos tradicionales como bisturí, tijeras, ligadura y transfijión del pedículo con suturas de cobre, electrocoagulación y crioterapia con nitrógeno, sin embargo, todas dejan resultados estéticos muy variables como cicatriz hipertrófica, hipocromía y queloides, Görgülü, 2015; Monfrecola, Riccio, Viola, Procaccini, 1994<sup>(17,18)</sup>.

La utilidad del láser diodo en la medicina ha sido estudiada de manera amplia, Gómez, 1985

(19). En la actualidad forma parte de la indumentaria del consultorio médico donde sus funciones se ven enmarcadas en cuatro grandes grupos: fotovaporización, carbonización, coagulación y corte (Tokoyama, Kayoko, 2014<sup>(20)</sup>).

Yasmeen y col., (2016)<sup>(21)</sup> han reportado el uso de láser diodo en el tratamiento escisional de nevus epidérmicos obteniendo una respuesta excelente en la reducción del tamaño del tumor (> 90%) en tres pacientes, muy buena respuesta (>75% de reducción) en cinco pacientes, buena reducción (>50%) en cinco pacientes y pobre respuesta (<50%) en dos pacientes, concluyendo que el tratamiento con láser diodo puede ser una opción efectiva y segura a largo plazo con mínimo discomfort y rápida recuperación.

## CONCLUSIÓN

Los tumores benignos del tejido conectivo epitelial entre ellos el pólipo fibroepitelial son patologías frecuentes que en su mayoría están relacionados con síndrome metabólico, alteraciones hormonales, dislipidemia e insulinoresistencia.

La presencia en el área genital posee una menor incidencia y suele cursar con un crecimiento desapercibido y asintomático hasta alcanzar tamaños que incomodan a la mujer desde el punto de vista estético y conllevan a un descenso de la libido y repercusiones en su día a día.

La disponibilidad de cirugía ambulatoria hace que el láser diodo tenga una buena adhesión como opción terapéutica ya que promueve una rápida recuperación, pérdida hemática nula, cicatrización eficaz y resultado ginecológico cosmético inmediato muy favorable.



**Figura 1.** Pólipo fibroepitelial vulvar de 10 cm, en labio mayor izquierdo.



**Figura 2.** Pedículo resecaado rafia con sutura absorbible.

## REFERENCIAS



**Figura 3.** Pólipo fibroepitelial vulvar de 3 cm en labio mayor izquierdo.



**Figura 4.** Exéresis de pólipo fibroepitelial con fibra de láser diodo.



**Figura 5.** Resultado estético inmediato sin sangrado residual.

1. Vargas V. Fibroma de vulva. Reporte de un caso. *Enf Tract Gen Inf.* 2007;1(1):23-26.
2. Sharma S, Albertazzi P, Richmond I. Vaginal polyps and hormones is there--a link? A case series. *Maturitas.* 2014; 53(3): 351-5. doi: 10.1016/j.maturitas.2005.06.007.
3. Levine N. Brown patches, skin tags on axilla. Are this patient's velvety plaques related to his obesity and diabetes?. *Geriatrics.* 1996 Oct. 51(10):27.
4. Bernal S, Olivares C, Ayala M, Cerda F, Fibroepithelial polyp of the vulva (acrochordon) presentation of a case and review of the literature *Archivos Médicos de Actualización en Tracto Genital Inferior.* 2011.
5. Haimowitz JE, Halpern AC, Heymann WR. Multiple, hereditary dome-shaped papules and acrochordons. Birt-Hogg-Dube syndrome. *Arch Dermatol.* 1997; 133 (9): 1163-1166.
6. Dianzani C, Calvieri S, Pierangeli A, Imperi M, Bucci M, Degener AM. The detection of human papillomavirus DNA in skin tags. *Br J Dermatol.* 1998; 138 (4): 649-51.
7. Thappa DM. Skin tags as markers of diabetes mellitus: an epidemiological study in India. *J Dermatol.* 1995; 22(10): 729-31.
8. Goyal A, Raina S, Kaushal SS, Mahajan V, Sharma NL. Pattern of cutaneous manifestations in diabetes mellitus. *Indian J Dermatol.* 2010; 55(1): 39-41.
9. Mathur S K, Bhargava P. *Dermatology.* Insulin resistance and skin tags. 1997; 1 95(2): 184. doi: 10.1159/000245731.
10. Akpınar F, Dervis E. Association between acrochordons and the components of metabolic syndrome. *Eur J Dermatol.* 2011.
11. Hui ES, Yip BH, Tsang KW, Lai FT, Kung K, Wong SY. Association between multiple skin tags and metabolic syndrome: A multicentre cross-sectional study in primary care. *Diabetes Metab.* 2016; 42 (2): 126-9.



12. Uzuncakmak TK, Akdeniz N, Karadag AS. Cutaneous manifestations of obesity and themetabolic syndrome. *Clin Dermatol*. 2018; 36 (1): 81-88.
13. Wali V, Wali VV. Assessment of Various Biochemical Parameters and BMI in Patients with Skin Tags. *J Clin Diagn Res*. 2016; 10 (1): BC09-11.
14. Garg S, Baveja S. Giant Acrochordon of Labia Majora: An Uncommon Manifestation of a Common Disease. *J Cutan Aesthet Surg*. 2015; 8 (2): 119-20.
15. Ozkol HU, Bulut G, Gumus S, Calka O. Ulcerated giant labial acrochordon in a child. *Indian Dermatol Online J*. 2015; 6 (1): 60-61.
16. Alkhalili E, Prapasiri S, Russell J. Giant acrochordon of the axilla. *BMJ Case Rep*. 2015; 3.
17. Görgülü T, Torun M, Güler R, Olgun A, Kargi E. Fast and Painless Skin Tag Excision with Ethyl Chloride. *Aesthetic Plast Surg*. 2015; 39 (4): 644-5.
18. Monfrecola G, Riccio G, Viola L, Procaccini EM. A simple cryo-technique for the treatment of cutaneous soft fibromas. *J Dermatol Surg Oncol*. 1994 20(2): 151-2.
19. Gómez JG: Laser en Medicina y Cirugía. Seminario Internacional sobre Laser. Panamá, Julio 1985.
20. Tokuyama Omi, Kayoko Numano. The role of the CO<sub>2</sub> Laser and Fractional CO<sub>2</sub> laser in Dermatology. *Laser Ther*. 2014; 27; 23(1): 49-60. doi: 10.5978/islsm.14-RE-01
21. Yasmeen Jabeen Bhat, Iffat Hassan, Peerzada Sajad, Atiya Yaseen, Syed Mubashir, Saniya Akhter, and Roohi Wani. Evaluation of Carbon Dioxide Laser in the Treatment of Epidermal Nevi. *J Cutan Aesthet Surg*. 2016; 9(3): 183-187. doi: 10.4103/0974-2077.191646

#### Cómo citar este artículo:

Freytez J, Márquez R, Renaud A. Láser diodo como instrumento de corte versus bisturí en presencia de pólipo fibroepitelial vulvar: reporte de dos casos. *Rev Latinoam Ginecol Reg*. 2023; 1(1): 71-77. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8196827>