

PÓLIPO FIBROEPITELIAL VULVAR GIGANTE: caso clínico

Queipo Menéndez, C. Borque Ibáñez, Yagüe Moreno, H. Romeo Aparicio, A. Olivera Salort, P. Palencias Celma, MM.

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Los **tumores benignos** de origen epitelial localizados en la región vulvar tienen baja prevalencia siendo su incidencia real desconocida. El más común de ellos es el pólipo fibroepitelial. La localización principal de estos tumores son las áreas de roce como la axila y el cuello, siendo poco frecuentes en la región anal, vulvovaginal o en la mucosa oral.

Mujer de 27 años remitida a Ginecología desde Atención Primaria por aparición de masa en genitales externos de 7 meses de evolución (labio mayor derecho) y de rápido crecimiento.

- **Antecedentes familiares** sin interés.
- **Antecedentes personales:** no alergias, no intervenciones quirúrgicas, no patología vulvar o cervical previa, no medicación habitual, no hábitos tóxicos.
- **Antecedentes gineco-obstétricos:** G1P1, TM regular, Método anticonceptivo: DIU de Levonorgestrel, citología negativa en marzo 2023.

Exploración ginecológica: genitales externos (GE) con gran formación pediculada con base en tercio inferior de labio mayor derecho, que alcanza hasta 15 cm, de consistencia blanda y densidad heterogénea en su interior, vascularizada en su pedículo. Resto de GE normales.

Ecografía partes blandas: lesión de partes blandas a nivel vulvar derecho, bien delimitada, con ecoestructura interna homogénea de aspecto sólido y vascularización. No presenta las características morfológicas ni de ecogenicidad de quiste de Nuck. Tampoco se identifica comunicación del pedículo con la región inguinal (en la teórica localización del receso peritoneo vaginal).

Se realiza exéresis quirúrgica de lesión descrita con resultado anatomopatológico de **pólipo fibroepitelial vulvar gigante**.

Conclusiones: los pólipos fibroepiteliales gigantes son poco frecuentes en la región descrita en este caso. El diagnóstico diferencial incluye la neurofibromatosis, el nevus, el quiste de Nuck, el tumor fibroepitelial premaligno (tumor de Pinkus), la queratosis seborreica y el condiloma. A pesar de la localización y el aspecto macroscópico, el diagnóstico anatomopatológico fue lo que nos llevó a la solución definitiva, la exéresis del tumor.

