



## Clínica cotidiana

# De la sospecha a la certeza: una lesión cutánea con características inusuales

Jorge Luis Orihuela de la Cal

Centro de Salud El Doctoral. Santa Lucía de Tirajana, Gran Canaria.

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 31 de julio de 2025

Aceptado el 9 de enero de 2026

On-line el 19 de mayo de 2026

#### Palabras clave:

Fibroma cutáneo

Atención primaria

Diabetes mellitus

#### Keywords:

Cutaneous fibroma

Primary care

Diabetes mellitus

### R E S U M E N

Los fibromas cutáneos blandos son lesiones benignas, de tejido fibroelástico y etiología no precisada. Los de mayor tamaño (gigante) son menos frecuentes y debe tenerse en cuenta los diagnósticos diferenciales con la derivación oportuna cuando proceda. Se presenta un caso clínico con una lesión de estas características y de forma oportunista se detectan otras patologías cutáneas que necesitaron la derivación al segundo nivel. También la presencia de factores de riesgo cardiovascular y descompensación de patologías crónicas no transmisibles que generan una actuación inmediata por parte de los profesionales de atención primaria.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por E-Medfarma 2020, S.L.

### From suspicion to certainty: a skin lesion with unusual characteristics

### A B S T R A C T

The cutaneous soft fibromas are benign lesions of fibroelastic tissue and of unknown etiology. Larger (giant) fibromas are less common and differential diagnoses should be considered with timely referral when appropriate. A clinical case is presented with a lesion of this nature and other cutaneous pathologies were opportunistically detected, necessitating referral to a secondary care provider. The presence of cardiovascular risk factors and decompensation of chronic non-communicable disease also warranted immediate intervention by primary care providers.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Published by E-Medfarma 2020, S.L.

## Descripción del caso clínico

Se valora en consulta de atención primaria (AP) varón de 70 años que refiere textualmente: “Doctor, tengo una manzana creciéndome en la pierna”. Comenta no tener claro desde cuándo presenta dicho bulto porque no le dio importancia, aunque cree que lleva más de un año de evolución, sin asociarse síntomas sobreañadidos. Ahora le ha comenzado a molestar con el roce de la ropa y los muslos. Además, aprovecha la ocasión para comentar que está orinando más de la cuenta.

Completando la historia clínica se recoge como antecedentes personales que padece diabetes mellitus tipo 2 (DM2), dislipemia (DLP), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y artrosis generalizada. Su tratamiento está compuesto por antidiabético oral, estatina y broncodilatador de acción prolongada. También es fumador de larga evolución, con un



Figura 1 – Fibroma cutáneo gigante.



Figura 2 – CBC en la nariz (a) y Queratosis seborreica (b).

índice paquete/año de 20. Entre los antecedentes familiares relevantes señala a su padre fallecido por infarto agudo de miocardio y madre fallecida por accidente cerebro vascular hemorrágico secundario a hipertensión arterial.

Al examen físico presenta un buen aspecto general pero llama la atención signos cutáneos de daño solar crónico, con fototipo de Fitzpatrick tipo IV (piel morena clara, se broncea con facilidad y rara vez se quema tras exposición al sol). Se visualiza masa redondeada de más menos 6 cm de diámetro, sin eritema y superficie lisa con surcos, encontrándose sujeta a la piel a través de un pedículo ancho, localizado en la cara interna del muslo derecho (figura 1).

Se detectan otras afecciones faciales; una de ellas en ala nasal derecha, apreciándose área eritematosa brillante, irregular y con telangiectasias, sospechosa de malignidad (figura 2) y lesión eritematodescamativa en región lateral izquierda, mal delimitada, de 2 cm de diámetro y coloración irregular (figura 3).

Para completar la exploración, ante los síntomas del tracto urinario inferior referidos, se realiza el cuestionario internacional de síntomas prostáticos, con resultado de 18 puntos (síntomatología moderada) y puntuación, según calidad de vida, de 4 (insatisfecho). Se realiza tacto rectal detectándose próstata agrandada, consistencia gomosa y sin nódulos.

Posteriormente se indican pruebas complementarias, recibiendo algunas alteradas: hiperglucemia más hemoglobina glicada, colesterol total y colesterol LDL fuera de objetivos<sup>6</sup> y PSA alto. El electrocardiograma muestra signos de sobrecarga ventricular y la espirometría confirma patrón obstructivo moderado (FEV1/FVC 68 % y FEV1 65).

La ecografía abdominal mostró un volumen prostático de 30 cc, crecimiento del lóbulo medio y ecogenicidad homogénea, relacionados con hiperplasia benigna de próstata (HBP). Además, como dato adicional se detectaron signos de esteatosis hepática leve.

Se le diagnosticó de fibroma pendular gigante. El enfermo fue derivado al servicio de Dermatología donde fueron realizadas exéresis de lesiones con estudio histopatológico, siendo confirmadas las sospechas diagnósticas; tanto el origen benigno del fibroma gigante, como el carcinoma basocelular



Figura 3 – Queratosis actínica.

de extensión superficial en la nariz (figura 2) y la queratosis actínica (figura 3) en zona lateral facial.

Fue fundamental la captación oportunista del enfermo teniendo en cuenta la existencia de otros condicionantes de salud que requirieron el abordaje en AP en conjunto con enfermería. Se enfatizó en los cambios del estilo de vida y cumplimiento de los protocolos establecidos para un mejor control de las enfermedades crónicas no transmisibles<sup>6</sup>. Evitando la inercia terapéutica se estableció la doble terapia antidiabética e hipolipemiente, asociación de un LAMA/LABA y un fármaco bloqueador alfa en la noche. Se realizó terapia cognitivo conductual más la sustitutiva de nicotina al inicio, reduciendo el número de cigarrillos consumidos hasta que solicitó otro tratamiento para el abandono tabáquico, consiguiéndolo con citisiniclina, varios meses después.

La evolución y seguimiento del paciente ha sido satisfactoria, consiguiéndose un adecuado cumplimiento terapéutico con colaboración familiar; teniendo en cuenta las medidas higiénico sanitarias adecuadas (dieta mediterránea, hábitos saludables, ejercicios individualizado, etc) incluyendo la hidratación y cuidados cutáneos óptimos; fue actualizada la inmunización, administrándose las vacunas pendientes (neumococo 20, herpes zóster y antigripal). De momento, su control y seguimiento general se mantiene en AP.

## Comentario

Los fibromas cutáneos blandos, acrocordones o pólipos fibroepiteliales son prolongaciones fibroepiteliales y pediculadas de la piel. Constituyen tumoraciones benignas, de crecimiento lento y causa no precisada, aunque pueden existir factores de riesgo como: genéticos, traumatismos previos, fricción, hiperinsulinemia, etc.<sup>1,2</sup>.

Son más prevalentes a partir de la tercera década de la vida y en personas con sobrepeso u obesidad, síndrome metabólico o diabetes mellitus, acantosis nigricans, entre otras<sup>2</sup>. Suelen localizarse en zonas de roces: axilas, ingles y cuello, aunque pueden aparecer en regiones inframamarias y párpados<sup>3,4</sup>. Pueden ser pequeños (entre 2-5 mm), únicos o múltiples, pero en ocasiones llegan a tener tamaños muy significativos por encima de 6 cm aunque son más raros<sup>1-5</sup>.

Por lo general no generan síntomas, siendo innecesario eliminarlos, no cumpliendo criterios de derivación a la atención especializada del segundo nivel. Sin embargo, pueden haber motivos de salud para un tratamiento definitivo, por ejemplo: la ubicación en ciertas localizaciones como los márgenes o bordes palpebrales, las lesiones de gran tamaño, las que tienen un crecimiento rápido, características atípicas o si crean dudas diagnósticas. En estos casos procede la interconsulta a Dermatología para ser estudiados en Anatomía Patológica<sup>7-9</sup>. Se han descrito algunas complicaciones (infartos de la lesión...<sup>4,5,7</sup>). Existen usuarios que prefieren su extirpación con fines estéticos, existiendo diferentes métodos para ello<sup>3,8,9</sup>.

Hay que insistir en el control de factores de riesgo cardiovascular y enfermedades crónicas predisponentes. Resulta

importante no confundirlos con una verruga viral papilomatosa y, por lo tanto, no deben emplearse productos químicos antiverrugas para su tratamiento<sup>8,9</sup>.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Mateo S. Fibromas péndulos, los colgajillos de la piel. Clínica Dermatológica Dra. Sandra Mateo [Internet]. 12 Dic 2017 [Consultado 30 Jul 2025]. Disponible en: <https://www.clinicadoctormateo.es/fibromas-pendulos-los-colgajillos-de-la-piel/>
2. Beselga Torres E, Torres Pradilla M. Manifestaciones cutáneas en niños con diabetes mellitus y obesidad. Actas Dermosifiliogr. 2014;105(6):546-57. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2013.11.014>
3. Vargas E. ¿Qué son los fibromas en la piel y cómo eliminarlos? www.dermaniac.com [Internet] 2025 [Consultado 3 Ago 2025]. Disponible en: <https://www.dermaniac.com/blog/que-son-los-fibromas-en-la-piel-y-como-eliminarlos/>
4. López Jiménez EC, Ruíz Rodríguez R, Sánchez Carpintero I. Fibroma blando gigante infartado. Actas Dermosifiliogr. 2019; 110(7):e17. Disponible en: <https://www.actasdermo.org/es-fibroma-blando-gigante-infartado-articulo-S0001731018303533>
5. Navarro García MI, Gálvez Pastor FJ, Espinosa López MJ, Carrillo López N, Torregrosa Pérez MD, Balsalobre Salmerón E, et al. Patología frecuente de aspecto maligno: fibroma péndulo gigante de pezón. Rev Cir Esp. 2014;92(Especial Congreso):904. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-congresos-30-congreso-nacional-cirugia-14-sesion-patologia-de-la-mama-1282-comunicacion-patologia-frecuente-de-aspecto-maligno-13938>
6. Tristancho Ajamil R, Lobato González J, Naranjo Sintés V, Amador Demetrio MD, Duarte Curbelo A, Caballero Figueroa Á, et al. Programa de prevención y control de la enfermedad vascular aterosclerótica de Canarias. Actualización 2023, Servicio Canario de la Salud. Gobierno de Canarias [Internet]. Jun 2023. [Consultado 15 Ago 2025]; p. 32-40, 63-4, 67-71. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=28544c12-ed37-11dd-958f-c50709d677ea&idCarpeta=0428f5bb-8968-11dd-b7e9-158e12a49309>
7. Izquierdo MJ, Pastor MA, Carrasco L, Requena C, Soguero ML, Moreno C, et al. Fibroma esclerótico con células gigantes multinucleadas. Actas Dermosifiliogr. 2001;92(9):419-21. Disponible en: <https://www.actasdermo.org/es-fibroma-esclerotico-con-celulas-gigantes-articulo-13017974>
8. Bagazgoitia L. Tratamiento de los fibromas o acrocordones. Lorea Bagazgoitia, Madrid [Internet]. 2014 [Consultado 31 Jul 2025]. Disponible en: <https://dermatologia-bagazgoitia.com/2014/03/tratamiento-fibromas-acrocordones-849>
9. Basterrechea Davo B. Fibroma piel: 3 métodos para eliminar acrocordones. Fundación René Quinton. Alicante [Internet]. 9 Jun 2025. [Consultado 31 Jul 2025]. Disponible en: <https://www.fundacionrenequinton.org/blog/acrocordones-prevencion-y-como-eliminarlos/>