



Clínica cotidiana

Fibroma blando gigante

María Isabel Luelmo Lautenschlaeger^{a,*}, Francisco López Ortiz^a, Iker Chouza Pérez^a,
 Marta de Santiago Ruiz^a, Lucía María Sangro Alonso^b, Andrea Nieto Núñez^a

^aCentro de Salud Reyes Magos. Alcalá de Henares, Madrid. ^bCentro de Salud Juan de Austria. Alcalá de Henares, Madrid.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 29 de diciembre de 2025

Aceptado el 9 de enero de 2026

On-line el 19 de mayo de 2026

Palabras clave:

Fibroma

Piel

Atención primaria

R E S U M E N

Los fibromas blandos o acrocordones son neoplasias cutáneas benignas y pediculadas de elevada prevalencia, que afectan aproximadamente al 25 % de la población general, aumentando con la edad y durante el embarazo. Se presentan por igual en ambos sexos y se ha descrito una posible predisposición familiar. Su aparición es más frecuente en pacientes con obesidad y resistencia a la insulina, lo que sugiere que podrían constituir un marcador de riesgo cardiovascular. Aunque su etiología es desconocida, se han implicado factores como la irritación cutánea crónica y los desequilibrios hormonales. Clínicamente se manifiestan como pápulas blandas, generalmente pediculadas, de pequeño tamaño, localizadas preferentemente en zonas de pliegues y roce como cuello, axilas e ingles. Suelen ser asintomáticos, aunque pueden causar prurito, dolor o sangrado. En atención primaria, el diagnóstico es fundamentalmente clínico, debiendo realizarse un adecuado diagnóstico diferencial con otras lesiones benignas y malignas, incluido el fibroepitelioma de Pinkus. El tratamiento es sencillo y se basa en crioterapia, electrocirugía o escisión simple, con seguimiento posterior para detectar posibles complicaciones. Se recomienda el estudio histopatológico de las lesiones extirpadas para confirmar el diagnóstico.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por E-Medfarma 2020, S.L.

Giant soft fibroma

A B S T R A C T

Soft fibromas, or acrocordons, are common benign pedunculated cutaneous neoplasms, affecting approximately 25 % of the general population, with prevalence increasing with age and during pregnancy. They occur equally in both sexes, and a possible familial predisposition has been described. Their development is more frequent in patients with obesity and insulin resistance, suggesting that they may represent a marker of cardiovascular risk. Although their etiology is unknown, factors such as chronic skin irritation and hormonal imbalances have been implicated. Clinically, they present as small, soft, usually pedunculated papules, preferentially located in skin folds and friction areas such as the neck, axillae, and groin. They are generally asymptomatic but may cause pruritus, pain, or bleeding. In primary care,

Keywords:

Soft fibroma

Skin

Primary care

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: misabel.luelmo@salud.madrid.org (M.I. Luelmo Lautenschlaeger).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2026.S1.076>

2254-5506 / © 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

diagnosis is mainly clinical, and an appropriate differential diagnosis with other benign and malignant lesions is essential, including fibroepithelioma of Pinkus. Treatment is simple and consists of cryotherapy, electrosurgery, or simple excision, with subsequent follow-up to detect potential complications. Histopathological examination of excised lesions is recommended to confirm the diagnosis.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.
Published by E-Medfarma 2020, S.L.

Descripción del caso clínico

Varón de 75 años con antecedentes de apnea del sueño y obesidad que acude a la consulta del centro de salud refiriendo la aparición de una lesión cutánea en cara interna de muslo derecho de un año de evolución y que ha aumentado de tamaño, sin sangrado, dolor ni prurito asociado. Niega otra sintomatología acompañante. A la exploración física destaca una masa pediculada y firme de unos 4 centímetros de diámetro en la cara interna de muslo derecho, sin cambios en la pigmentación de la piel ni lesiones satélite (figura 1). Se citó al paciente en el centro de salud para extirpar la lesión mediante una incisión simple, previa administración de mepivacaína 2 % subcutánea. Dado el diámetro del tallo del cual dependía la lesión tuvimos que realizar 2 puntos de sutura con seda 3/0. Se envió la muestra a anatomía patológica para analizar, confirmando el diagnóstico de sospecha de fibroma blando gigante (figura 2). En el seguimiento realizado posteriormente del paciente, este refería encontrarse bien, sin complicaciones tras la cirugía menor.



Figura 1 – Lesión compatible con fibroma blando gigante previa a la escisión simple, en cara interna de muslo izquierdo del paciente.

Comentario

Los fibromas blandos o acrocordones son neoplasias cutáneas pediculadas y benignas extremadamente comunes con una prevalencia del 25 % en la población general, la cual aumenta durante el embarazo así como con la edad, llegando hasta el 46-60 % en mayores de 50 años¹⁻⁵ afectando por igual a hombres y mujeres⁵. Se ha descrito una posible predisposición familiar⁴⁻⁵ y además, se presentan con mayor frecuencia en casos de obesidad y de resistencia a la insulina, por lo que estas lesiones podrían considerarse un marcador de riesgo cardiovascular, siendo recomendable un estudio completo y seguimiento adecuado del paciente¹⁻⁵. Además, los pacientes con estas comorbilidades tienen más probabilidad de desarrollar fibromas blandos gigantes¹.

Aunque la etiología es desconocida, se ha implicado la irritación frecuente de la piel como causa. También se han relacionado con desequilibrios hormonales, con el factor de crecimiento del tejido alfa o el factor de crecimiento epidérmico (EGF)^{4,5}.

Clínicamente aparecen como lesiones papulosas, pequeñas y blandas y normalmente pediculadas con un tamaño de 1-10



Figura 2 – Visión de corte coronal de la muestra obtenida de la lesión extirpada tras escisión simple y enviada a anatomía patológica con sospecha de fibroma blando gigante.

milímetros, reportándose casos de fibromas blandos gigantes^{1,4,5}. La localización típica son los pliegues y zonas de roce como cuello, axilas e ingles¹⁻⁵. La mayoría son asintomáticos, sin embargo, los pacientes pueden referir prurito, sangrado o dolor debido al roce o el enganche de cadenas y/o la ropa^{4,5}.

Las alteraciones cutáneas son motivos de consulta frecuentes en atención primaria por lo que los médicos de familia debemos realizar un buen diagnóstico para identificar la patología maligna, la potencialmente maligna y la benigna. El diagnóstico se basa en el aspecto y la localización de las lesiones y se deben incluir en el diagnóstico diferencial los neurofibromas, la queratosis seborreica, verrugas y los nevus pediculados^{2,4}. Por otro lado, un subtipo del carcinoma basocelular, el fibroepitelioma de Pinkus, puede presentarse con solapamiento clínico con los acrocordones, apareciendo como una lesión similar a estos, rosado en la parte baja de la espalda⁴.

El tratamiento consiste en la criocirugía, electro disección o escisión simple con tijeras o por afeitado debiendo realizarse un control posterior para descartar posibles complicaciones como sangrados o infecciones^{1,4,5}. Histológicamente observaremos una epidermis hiperqueratósica con vasos sanguíneos y en la dermis fibras de colágeno dispuestas de forma laxa junto con vasos linfáticos y capilares dilatados^{4,5}. Se recomienda enviar a analizar a anatomía patológica toda muestra que se obtenga de una lesión cutánea para confirmar el tipo histológico de la misma.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alkhalili E, Prapasiri S, Russell J. Giant acrochordon of the axilla. *BMJ Case Rep.* 2015;2015:bcr2015210623. <https://doi.org/10.1136/bcr-2015-210623>.
2. Higgins JC, Maher MH, Douglas MS. Diagnosing common benign skin tumors. *Am Fam Physician.* 2015;92(7):601-7.
3. Verma SB, Ramamoorthy R, Wollina U. Obese male with linear skin tags: Looking beyond the role of obesity and insulin resistance. *Indian J Dermatol Venereol Leprol.* 2024;90:356-7. https://doi.org/10.25259/IJDVL_134_2022.
4. Belgam Syed SY, Lipoff JB, Chatterjee K. Acrochordon. En: *StatPearls.* Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025.
5. Pandey A, Sonthalia S. Skin tags. En: *StatPearls.* Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025.