

Acrocordón trombosado por ligadura domiciliaria

Tirza Saavedra U¹, Paula Fortes², Daniela Merino L¹, Claudia Morales H.¹

¹Servicio de Dermatología Hospital Clínico de la Universidad de Chile. ²Médico General Hospital de Chanco.

Paciente de sexo femenino de 51 años, diabética e hipertensa. Consulta por lesión que refiere de súbita aparición en hombro izquierdo. Al examen se observaba lesión tumoral de aproximadamente 2 cm de diámetro con extensa ampolla en su superficie color rojo violáceo con un cabello enrollado en su base. Al reinterrogar a la paciente refiere que presentaba una lesión solevantada de data no determinada que ella había intentado eliminar el día anterior estrangulando su base con un cabello.

La lesión presentaba sobreinfección por lo que fue manejada con Flucloxacilina y extirpada mediante *shaving* y cauterización química. En el estudio histopatológico se observó una proliferación fibroepitelial con acentuada congestión, edema y hemorragia, con desprendimiento epitelial focal y mínimo infiltrado inflamatorio.

Los acrocordones son lesiones tumorales de la piel muy frecuentes, se ha visto que afectan alrededor del 46% de los individuos. Se presentan como pápulas pediculadas blandas de color piel o levemente hiperpigmentadas. Se suele ubicar en pliegues, especialmente en cuello, axilas e ingle. La presencia de múltiples lesiones se ha asociado a la resistencia a la insulina y obesidad.

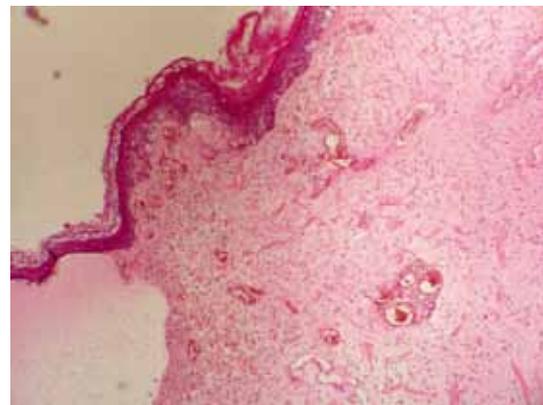
Suelen ser asintomáticos, sin embargo, en ocasiones pueden complicarse ocasionando molestias. Las complicaciones más frecuentes son infección, sangrado y necrosis. Esta última debido al cese total o parcial de su irrigación, la cual puede deberse al roce o por la costumbre de intentar eliminar la lesión atando un cabello en su base. En este caso es posible que la obstrucción del flujo sanguíneo no haya sido completa por lo que el acrocordon haya evolucionado con la formación de una gran ampolla.

Correspondencia: Tirza Saavedra U.
Correo electrónico: tirzasaavedrau@yahoo.com

En el manejo la extirpación en la base del acrocordon resulta ser un procedimiento fácil y curativo. Cuando se presentan múltiples lesiones se debe sospechar y descartar resistencia a la insulina.



Tumor con ampolla en su superficie color rojo violáceo.



Proliferación fibroepitelial con congestión, edema, hemorragia y desprendimiento epitelial focal.

Referencias bibliográficas

- Llancapi P. Fibroma Blando Complicado. Urgencias en Dermatología. Santiago, Chile, 2007, pág. 101-2.
- Tsuruta D, Teramae H, Kobayashi H, Ishii M. Blister on a Skin Tag. *Dermatology* 2002; 205(2):184-185.