

Acrocordones

Los acrocordones, comúnmente conocidos como *verrugas colgantes* o *pólipos fibroepiteliales*, son crecimientos benignos, pediculados de la piel. Son extremadamente prevalentes, y se estima que cerca del 50 % de los adultos desarrollarán al menos un acrocordón a lo largo de su vida. Aunque generalmente son inofensivos, pueden representar una preocupación estética o causar molestias físicas. Estos crecimientos son más comunes en personas con sobrepeso, diabetes o antecedentes familiares de acrocordones, aunque ocurren por igual en hombres y mujeres.

Características clínicas

Los acrocordones suelen presentarse como crecimientos pequeños, de color carne o marrón, de forma ovoide, adheridos a la piel mediante un pedículo estrecho. Su tamaño varía típicamente entre 2 y 5 mm, aunque pueden crecer hasta varios centímetros de diámetro. Aunque generalmente son asintomáticos, pueden resultar molestos si se enganchan en la ropa o las joyas. Tienen mayor tendencia a aparecer en zonas de fricción o pliegues cutáneos, como las axilas, el cuello, los párpados y la ingle.

Pueden aparecer desde la segunda década de vida, pero su incidencia aumenta significativamente con la edad. Por lo general, no se desarrollan nuevos acrocordones después de los 70 años.

Etiología y factores de riesgo

La etiología precisa de los acrocordones aún no se comprende completamente; sin embargo, se han propuesto varias hipótesis. La fricción o irritación de la piel, como la causada por el roce entre pliegues cutáneos, se considera un factor importante. Esta teoría se ve reforzada por la alta prevalencia de acrocordones en personas obesas o con múltiples pliegues cutáneos. Además, quienes padecen diabetes o resistencia a la insulina parecen tener una mayor incidencia, y se sugiere que la hiperinsulinemia o alteraciones en las vías de señalización de la insulina podrían influir en su formación.

Otro posible factor es el virus del papiloma humano (VPH), que se ha detectado en una proporción significativa de acrocordones. Estudios de Plaskow et al. halló una asociación frecuente entre estas lesiones y la infección por VPH, lo que sugiere que una infección viral podría contribuir a su desarrollo. También se ha observado una predisposición genética, ya que las personas con antecedentes familiares son más propensas a desarrollarlos. Por último, los cambios cutáneos asociados al envejecimiento, como la pérdida de colágeno y tejido elástico, podrían facilitar su aparición.

Una condición genética rara, el síndrome de Birt-Hogg-Dubé, también se asocia con la aparición de múltiples acrocordones, junto con otras manifestaciones dermatológicas y sistémicas, lo que resalta un posible componente hereditario.

Diagnóstico y evaluación clínica

El diagnóstico suele ser clínico, basado en la apariencia característica y la localización de las lesiones. En la mayoría de los casos, no se requieren pruebas adicionales, ya que son benignas y tienen una presentación distintiva. No obstante, cualquier crecimiento cutáneo nuevo o cambiante, especialmente si se vuelve

doloroso o se oscurece, debe ser evaluado por un dermatólogo para descartar malignidades, como melanoma u otros tumores cutáneos. En casos poco claros, se puede realizar una biopsia para excluir otras condiciones.

Tratamiento y manejo

Aunque los acrocordones son benignos y generalmente no requieren tratamiento, muchas personas optan por su eliminación por razones estéticas o de comodidad. Existen varios métodos de eliminación, incluidos la escisión con tijera, la criocirugía (congelación) y la electrocoagulación (cauterización). La elección del método depende del tamaño, localización, número de lesiones y preferencia del paciente.

En algunos casos, los acrocordones con pedículos largos y delgados pueden torcerse, lo que reduce el flujo sanguíneo y provoca un oscurecimiento de la lesión. Aunque normalmente son indoloros, pueden causar molestias si se enganchan. El riesgo de isquemia local resalta la importancia de vigilar cualquier cambio repentino, como dolor o alteraciones en el color. Ante estos signos, se recomienda consultar al médico para descartar complicaciones o lesiones malignas.

Pronóstico

Los acrocordones son benignos y no representan un riesgo importante para la salud. Tienden a permanecer estables y no evolucionan hacia condiciones más graves. Por lo general, no reaparecen después de su extirpación, aunque pueden surgir nuevas lesiones con el tiempo, especialmente si persisten factores de riesgo como obesidad, diabetes o predisposición genética. Dado su carácter benigno, no se requiere un seguimiento a largo plazo salvo que cambien de aspecto.

Conclusión

Los acrocordones son crecimientos cutáneos benignos y comunes que afectan a una gran parte de la población adulta. Aunque su causa exacta no se conoce con certeza, factores como la fricción, la obesidad y la diabetes están estrechamente asociados a su formación. Estas lesiones, aunque generalmente asintomáticas, pueden resultar molestas y suelen eliminarse por razones estéticas o de confort. Aunque no son peligrosas, cualquier crecimiento nuevo o cambiante debe ser evaluado por su dermatólogo. El manejo adecuado, que incluye técnicas de eliminación y vigilancia de los cambios, puede ayudar a aliviar las preocupaciones de los pacientes afectados.

Referencias

- ❖ Kantor, J. E., Kado, D. M., & Daoud, M. S. (2014). Skin tags: A study of the association with obesity, diabetes, and insulin resistance. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 70(5), 911-912. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2013.11.037>
- ❖ Madani, S., Vaillant, L., & Dupont, A. (2018). Acrochordons: A clinical review of skin tags. *Dermatology Online Journal*, 24(2), 10. <https://doi.org/10.5070/D3242>
- ❖ Plaskow, D., Sebastiani, J., & Miller, A. (2016). Human papillomavirus and acrochordons: Is there a relationship? *Dermatology Research and Practice*, 2016, 8192394. <https://doi.org/10.1155/2016/8192394>
- ❖ Zouboulis, C. C., Beier, K., & Kapp, A. (2018). Acrochordons: Pathogenesis, clinical features, and management. *Dermatologic Clinics*, 36(4), 407-413. <https://doi.org/10.1016/j.det.2018.06.001>