

# Fibroqueratoma digital adquirido

versión para pacientes

## Aviso importante

Este documento es **solo informativo y educativo**. **No sustituye** una consulta médica, **no establece un diagnóstico** y **no reemplaza** las indicaciones de su dermatólogo/a, cirujano/a o personal de salud.

- Si usted tiene un bulto nuevo o cambiante en un dedo, consulte para valoración.
- Si presenta **dolor intenso, sangrado persistente, secreción de pus, fiebre, enrojecimiento que se extiende, calor marcado** en la zona o **dificultad para mover el dedo**, busque atención médica **de inmediato**.

## ¿Qué es?

El fibroqueratoma digital adquirido es un **bultito benigno** (no canceroso) que aparece con más frecuencia en los **dedos de las manos o de los pies**. Es un crecimiento localizado del tejido de soporte de la piel (principalmente colágeno) y suele crecer **muy lentamente**.

## ¿Cómo se ve y qué síntomas puede causar?

- Un **bultito pequeño y firme**, del color de la piel o rosado.
- A veces parece una pequeña “columnita” o “dedito” de piel.
- En la base puede verse un **anillo de piel engrosada**.
- Generalmente **no duele**, pero puede:
  - Molestar por roce o presión.
  - Engancharse con ropa o calzado.
  - Sangrar si se golpea.
  - Si está cerca de la uña, puede deformarla (surco, desviación o levantamiento parcial).

## ¿Por qué aparece?

En la mayoría de las personas **no hay una causa exacta identificable**. En algunos casos puede relacionarse con **roce o microgolpes repetidos** (por ejemplo, herramientas, actividades manuales, calzado apretado), pero no siempre.

## ¿Es una verruga o una infección?

Por lo general **no**. Puede parecerse a una verruga, pero suele tratarse de una lesión distinta. La confirmación se hace con la evaluación clínica y, si se extirpa, con el análisis en el laboratorio.

## ¿Cómo se diagnostica?

1. **Evaluación clínica**: el médico revisa el tamaño, la forma y la localización.
2. **Extirpación o biopsia**: con frecuencia se recomienda **quitarlo completo** bajo anestesia local.

3. **Anatomía patológica:** el tejido se analiza al microscopio para confirmar el diagnóstico y descartar otras lesiones.

En la mayoría de casos **no se necesitan** análisis de sangre ni estudios de imagen, salvo que su médico lo considere por características atípicas.

## ¿Cuál es el tratamiento?

El tratamiento más habitual y efectivo es la **extirpación completa** (cirugía menor):

- Se adormece el dedo con anestesia local.
- Se retira la lesión **incluyendo su base**.
- La herida puede cerrarse con puntos o dejarse cicatrizar según el caso.

## ¿Puede volver a salir?

Es **poco frecuente** que recidive si se retira completa, pero puede ocurrir si queda parte de la base.

## Cuidados después de la extirpación (guía general)

Siga siempre las indicaciones de su equipo tratante. En general:

- Mantenga el apósito **limpio y seco** el tiempo indicado.
- Cambie el vendaje según le indiquen.
- Evite golpes, fricción y presión intensa sobre el área.
- Si fue en el pie, use **calzado amplio** y reduzca la presión al caminar si se lo recomiendan.
- Use analgésicos habituales solo si su médico lo autoriza (por ejemplo, paracetamol), especialmente si toma anticoagulantes o tiene enfermedad hepática/renal.

## Señales de alarma: ¿cuándo consultar pronto?

Busque atención médica si nota:

- **Enrojecimiento que aumenta**, calor marcado o dolor creciente.
- **Secreción** amarilla/verdosa, mal olor o pus.
- **Fiebre**.
- Sangrado que no cede con presión.
- Hinchazón importante, cambio de color del dedo, entumecimiento.
- La lesión reaparece o crece rápidamente.