

Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, Cuba

Facultad de Estomatología

Título: Granuloma piógeno. A propósito de un caso

Autores: Ana Beatriz Sánchez Cabrera¹, Ana Gloria Cabrera García ², Mery Karla Satorre Ley³.

¹ Estudiante de cuarto año de Estomatología. Alumna ayudante de Medicina bucal II. Correo electrónico: anabeatrizsanchez527@gmail.com. ORCID: [0000-0001-6432-9487](https://orcid.org/0000-0001-6432-9487)

² Especialista de primer grado en Cirugía Maxilofacial. Profesora auxiliar. Máster en Odontoestomatología infanto-juvenil. ORCID: [0000-0003-4282-4975](https://orcid.org/0000-0003-4282-4975)

³ Estudiante de cuarto año de Estomatología. Alumna ayudante de Ortodoncia. ORCID: [0000-0002-2313-8315](https://orcid.org/0000-0002-2313-8315)

RESUMEN:

El Granuloma piógeno es una lesión hiperplásica inflamatoria ulcerada que aparece normalmente en la piel. También se encuentra, con relativa frecuencia, en la mucosa de la cavidad oral, pudiendo aparecer en cualquier zona de la misma, aunque con predilección por la encía, siendo menos frecuente en otras localizaciones. El tratamiento es por lo general la exéresis quirúrgica de la lesión. Se presenta el caso de un paciente de 58 años que acudió a consulta por presentar un aumento de volumen en hemilabio inferior izquierdo, no doloroso. Se diagnosticó un granuloma piógeno, el cual fue eliminado mediante la exéresis quirúrgica.

Palabras clave: Granuloma piógeno; Labio inferior

INTRODUCCIÓN

El Granuloma piógeno (GP) es una lesión hiperplásica inflamatoria ulcerada que aparece normalmente en la piel, habitualmente en los dedos de las manos

y los pies (alrededor del lecho ungueal), antebrazos y cara. Pero también se encuentra, con relativa frecuencia, en la mucosa de la cavidad oral, pudiendo aparecer en cualquier zona de la misma, aunque con predilección por la encía.^{1,2} Es una hiperplasia reactiva que afecta los vasos sanguíneos, en respuesta a diferentes factores locales como traumatismo, restauraciones defectuosas, caries dental, desequilibrio hormonal, higiene oral deficiente y cierto tipo de medicamentos, que produce una proliferación inflamatoria del tejido conectivo, localizada frecuentemente en cavidad oral (encía, lengua, paladar duro, labios y piso de boca) y piel^{3,4}. Debe tenerse en cuenta la incidencia de infección por estafilococos y estafilococos, así como algunos gérmenes saprofitos.

El término piógeno es incorrecto puesto que la producción de pus no es precisamente una de las características típica de estas lesiones. Es también conocido como papiloma fibroendotelial, granuloma botriomicoma o granuloma pediculado telangiectásico y puede confundirse con una neoplasia.

Se ubica frecuentemente en la cavidad oral dentro del maxilar superior en el sector anterosuperior, en encía (60-70%). Clínicamente se caracteriza por ser una lesión de color rosa o rojiza, de base sésil o pediculada con superficie lisa, lobulada o verrugosa; su crecimiento es lento y asintomático dependiendo de la zona anatómica afectada. Puede afectar a cualquier edad y tiene predilección por el sexo femenino; de acuerdo con el tamaño en promedio varía de 2 - 3 cm, sin embargo, puede crecer como un tumor maligno; histológicamente presenta proliferación de tejido endotelial a una red vascular con signos de inflamación crónica y tejido de granulación.^{5,6} El tratamiento consiste en su extirpación quirúrgica total. En otros pacientes la lesión ha sido tratada con láser,¹³ y con inyección intralesión de etanol y corticoides.⁷

Objetivo: Identificar las características clínicas del Granuloma Piógeno en la cavidad oral en un paciente adulto.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Datos generales: Paciente masculino, piel mestiza, de 58 años de edad que acude a consulta estomatológica por presentar aumento de volumen en el labio inferior desde hace 1 mes aproximadamente.

Antecedentes patológicos: antecedentes de salud

Manifestaciones clínicas: Al examen clínico se observa aumento de volumen redondeado, localizado en el bermellón del labio inferior, a la izquierda de la línea media, de aproximadamente 1cm de diámetro, de base pediculada, color rojo oscuro, consistencia blanda y superficie lisa, que sangra fácilmente ante los estímulos. (Figuras 1 y 2)

Exámenes complementarios:

Hemograma:

Hemoglobina: 140 g/L

Leucograma: $8,4 \times 10^9$ /L

Coagulograma:

Recuento de plaquetas: 240×10^9 /L

Tiempo de sangrado: 1 minuto

Tiempo de coagulación: 4 minutos

Serología: no reactiva

VIH: negativo

Estudio histopatológico de la lesión.

Biopsia: el resultado del estudio histopatológico confirmó el diagnóstico clínico de Granuloma piógeno.

Diagnóstico clínico: Granuloma piógeno

Diagnóstico histopatológico: Granuloma piógeno

Discusión diagnóstica:

Motivo de consulta: “tengo una pelota en el labio”

Historia de la enfermedad actual: Paciente que acude a revisión por presentar aumento de volumen en hemilabio inferior izquierdo desde hace aproximadamente un mes de evolución, no doloroso, que sangra fácilmente ante los estímulos.

Datos positivos al interrogatorio: El paciente refiere antecedentes de trauma en la región afectada. Manifiesta un período de evolución de aproximadamente un mes y un crecimiento rápido de la lesión. Refiere sangramiento ante los estímulos y no refiere dolor.

Datos positivos al examen físico: Al examen físico se observa aumento de volumen único, localizado en el bermellón del labio inferior, a la izquierda de la línea media, de aproximadamente 1cm de diámetro, de base pediculada, color rojo oscuro, consistencia blanda y superficie lisa, que sangra fácilmente ante los estímulos, no doloroso a la palpación.

Resumen sindrómico: Síndrome tumoral benigno

Diagnóstico nosológico: Granuloma piógeno. Se plantea por ser compatible con las características clínicas de esta lesión.

Diagnóstico diferencial:

- Hemangioma. Se descarta la posibilidad de este diagnóstico ya que el hemangioma es más frecuente durante la infancia y en etapas tempranas de la vida, y con ligera predilección por el sexo femenino, de color rojo vino o azulado, consistencia blanda y como dato importante al examen físico se destaca que se isquemia a la compresión, lo cual no ocurría en este caso.
- Fibroma de irritación: es una formación de tejido fibroso, resultante de una irritación crónica, que puede aparecer en cualquier sitio de la mucosa oral, por lo que no se descartó del todo en este caso. Pero no se plantea como diagnóstico de la lesión ya que su color es más pálido, su consistencia es firme y es más frecuente en la encía.

- Papiloma. Se descarta la posibilidad de este diagnóstico ya que el papiloma es una lesión exofítica con aspecto de coliflor y proyecciones digitiformes, no compatible con las características de la lesión en este caso.
- Granuloma reparativo periférico de células gigantes. Es una lesión resultante de un proceso de reparación exagerado, que aparece como reacción a factores irritativos. Se descarta la posibilidad de este diagnóstico ya que tiene marcada predilección por la encía .

Conducta diagnóstica: Se indicaron como exámenes complementarios para apoyar el razonamiento clínico exámenes de laboratorio: hemograma, coagulograma, serología y VIH. El examen anatomopatológico indicado fue la biopsia excisional.

Conducta terapéutica: Exéresis quirúrgica de la lesión

Pronóstico: Favorable

DISCUSIÓN

El granuloma piogénico (GP) es una lesión reactiva focal de tejido fibrovascular con proliferación endotelial no neoplásica. Según varios autores como Krishnapillai R. et al.⁷ la causa precisa para el desarrollo de GP es desconocida, sin embargo, se cree que es una respuesta exagerada de los tejidos a traumas de baja intensidad, lo que coincide con el caso que se presenta ya que el paciente refiere antecedentes de trauma en la zona afectada. En cavidad oral el GP se presenta principalmente en la encía. Se han reportado casos de presentación extragingival en el labio inferior, mucosa bucal, paladar, lengua y el labio superior.

Clínicamente suele presentarse como una lesión solitaria, asintomática, tipo nódulo o pápula, superficie lisa o lobulada, sésil o pediculada. Para Vilmann A. et al.⁸ el sangrado es común ante pequeños traumatismos en este tipo de lesiones, tal como ocurre en el presente caso, desde su inicio a pocas semanas alcanza un tamaño significativo de 1-2 cm, para luego estacionarse. El color

también varía y depende de la vascularización de la lesión en relación con su curso clínico, variando frecuente de color rojo brillante a rosado (mayor colagenizado).

Los tratamientos usuales consisten en la excisión quirúrgica y la eliminación del trauma en la zona. Nuevas técnicas excisionales se han unido a la tradicional como el uso de láser, criocirugía y electro desecación. Donde la resección puede dejar secuelas funcionales o estéticas se han propuesto otras opciones de tratamiento no quirúrgico que incluyen inyecciones de corticosteroides intralesionales.^{3,4}

CONCLUSIONES

En el caso en estudio se concluye como diagnóstico histopatológico un Granuloma piógeno, el cual es un proceso limitado, que puede confundirse con una neoplasia y aunque su sitio de predilección es la encía puede aparecer en cualquier localización de la cavidad bucal. Está en relación con factores irritativos de diversos tipos, condicionado por una predisposición individual y se caracteriza por ser una formación pequeña, de hasta 3 cm de diámetro, color rojo oscuro, de base sésil o pediculada, de consistencia blanda y su crecimiento es rápido.



Figura 1



Figura 2

1. Ruiz JL, Torres Z. Granuloma piógeno oral. *Rev Exp Med* [Internet] 2017 [citado 2021 feb 29]; 4(1): 24-27. Disponible en: <http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/159/130>
2. Lévano Loayza Sandro Alexander, Yupanqui Pellanne Alfredo. Granuloma piógeno oral recurrente con pérdida ósea alveolar y movilidad dentaria: Reporte de un caso inusual. *Odontoestomatología* [Internet]. 2021 [citado 2021 feb 29]; 23(37): e404. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392021000101404&lng=es. Epub 30-Abr-2021. <http://dx.doi.org/10.22592/ode2021n37a10>.
3. Gadea Rosa C, Cartagena Lay A, Cáceres La Torre A. Diagnóstico y tratamiento del granuloma piógeno oral: serie de casos. *Revista Odont Mex* [Internet]. 2017 [citado 2021 feb 29]; 21 (4): 253-261. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2017/uo174f.pdf>
4. Martínez ET, Urbano S, Díaz A. Granuloma telangiectásico bucal. *Rev Cub Estomatol* [Internet] 2018 [citado 2021 feb 29]; 55(1): 82-90. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubest/esc-2018/esc181i.pdf>
5. Céspedes S, Recéndez NJ, Garcia F. Granuloma piógeno ulcerado en la región anterior mandibular. *Rev Mex Estomatol* [Internet] 2018 [citado 2021 feb 29]; 5(1): 32-34. Disponible en: <https://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/viewFile/194/336>
6. Vega C, Palazzolo Y, Sanchez M, et al. Granuloma Piógeno: Presentación de caso clínico. *Rev Fac Odontol* [Internet] 2017 [citado 2021 feb 29]; 11(1): 7-9. Disponible en: <https://web.a.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile>
7. Krishnapillai R., Punnoose K., Angadi P. V., Koneru A. Oral pyogenic granuloma a review of 215 cases in a South Indian Teaching Hospital, Karnataka, over a period of 20 years. *Oral Maxillofac Surg*. 2012 Sep;16 (3): 305-9.

8. Vilmann A., Vilmann P., Vilmann H. Pyogenic granuloma: evaluation of oral conditions. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 1986; 24 (5): 376–382.