



"EstomatoVisión Internacional 2021"

GRANULOMA PIÓGENO. REPORTE DE CASO



Autores:

CD Alexis Guillermo Morelos Valencia, CD Mariana Yazmine Chavira Torres,
MCO Victor Hugo Castillo Álvarez, MCO Lizeth Alejandra Reyes Alvarado
MCO Periodoncia, Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de
Coahuila, Unidad Torreón

Contacto: alexis.morelos@uadec.edu.mx / 311-147-3967

RESUMEN

El granuloma pirógeno es una hiperplasia reactiva que afecta a los vasos sanguíneos, esto normalmente es debido a una respuesta a diferentes factores locales como pueden ser traumatismo, restauraciones mal adaptadas, caries dental, desequilibrios hormonales, higiene oral deficiente, así como ciertos tipos de medicamentos. Suele generar una proliferación inflamatoria del tejido conectivo, que se encuentra frecuentemente en la cavidad oral ya sea en piso de boca, labios, paladar duro, lengua y encía, en 60-70% de los casos suele presentarse en la porción anterosuperior del maxilar en el margen gingival. Se ha demostrado que los cambios hormonales presentes durante el embarazo pueden contribuir en la patogenia del granuloma piógeno, principalmente los estrógenos y la progesterona. En el presente reporte se documenta un caso de una paciente femenina de 19 años en periodo de lactancia desde hace 6 meses que acude al servicio de la maestría de Periodoncia de la Facultad de Odontología en la Universidad Autónoma de Coahuila en su Unidad Torreón, México con presencia de un abultamiento en el área de los de los incisivos anterosuperiores izquierdos con características coincidentes al de un granuloma piógeno, se describe el procedimiento para su excisión quirúrgica. Cabe mencionar que resulta importante conocer su método diagnóstico, su tratamiento, así como su relación con el periodo de gestación.

INTRODUCCIÓN

Cuando hablamos de un granuloma piógeno nos referimos a una hiperplasia reactiva que afecta a los vasos sanguíneos, esto normalmente es debido a una respuesta a diferentes factores locales como pueden ser traumatismo, restauraciones mal adaptadas, caries dental, desequilibrios hormonales, higiene oral deficiente, así como ciertos tipos de medicamentos. Este tipo de granuloma genera una proliferación inflamatoria del tejido conectivo, que se encuentra frecuentemente en la cavidad oral ya sea en piso de boca, labios, paladar duro, lengua y encía, aunque es importante mencionar que fuera de la cavidad oral también puede presentarse en la piel.¹ cuando hablamos de su prevalencia en la cavidad oral, normalmente se presenta dentro de la porción anterosuperior del maxilar, en la encía, siendo esta la ubicación predominante en el 60-70% de los casos.²

Ésta lesión se caracteriza clínicamente por ser de color rosa o rojiza, de base sésil o pediculada con superficie lisa, lobulada o verrugosa, presenta una velocidad de crecimiento lenta y comúnmente asintomática, dependiendo de la zona anatómicamente afectada, si bien puede afectar a cualquier edad, se debe mencionar que tiene una predilección por el sexo femenino siendo ésta de 1.5:1.^{3,4}

En cuanto al tamaño de esta lesión, normalmente oscila entre los 2-3cm, pero presenta el riesgo de poder convertirse en un tumor maligno y aumentar de tamaño. Al momento de analizar sus características histológicas suele presentar una proliferación de tejido endotelial a una red vascular con signos de inflamación crónica y tejido de granulación.^{5,6} El tejido inflamatorio infiltrativo normalmente es predominado por linfocitos con una capacidad angiogénica significativa. Desde el punto de vista histológico esta lesión puede clasificarse en dos grupos: hemangioma lobular capilar cuando la organización de los vasos capilares está presente dentro de lóbulos de tejido granulomatoso, envuelto por delgadas bandas de colágeno, dicho desarrollo es llamado como hemangioma lobular capilar, por otro lado cuando la formación de canales vasculares se encuentra

intervenida en el tejido sin un orden evidente es llamado como un hemangioma capilar lobular.⁷

La encía puede presentar agrandamientos durante el embarazo, ya que ésta suele ser un órgano blanco de la acción directa de las hormonas de estrógeno y progesterona.⁸ En cuanto al rol de los factores angiogénicos en la patogenia del granuloma piógeno en el embarazo, estas normalmente suelen estar reguladas por las hormonas sexuales femeninas. Histológicamente, la característica más llamativa del granuloma piógeno dentro del tejido conectivo es que es predominantemente una lesión asociada a hormonas, cuestión que se confirma de las observaciones clínicas. Se ha sugerido que las citoquinas inflamatorias y los factores angiogénicos juegan un papel importante en la patogenia de la lesión, su relación con hormonas esteroideas pueden proteger las células del granuloma de una apoptosis y por consecuencia llevar a una respuesta inflamatoria exagerada. Durante el embarazo, las hormonas femeninas esteroideas pueden tener efectos binarios en la patogenia del granuloma piógeno. En el tejido inflamado, la concentración de factores angiogénicas incrementada por hormonas con una reducción en la apoptosis de células granulomatosas para expandir el efecto angiogénico.⁹

OBJETIVOS

Paciente de sexo femenino de 19 años de edad, con un estado de físico 1 de acuerdo a la clasificación de Malamed,¹⁰ así como ASA 1 siguiendo la clasificación de la asociación americana de anestesiología,¹¹ alergias negadas, no fumadora, en periodo de lactancia dese hace 6 meses acude a la clínica de periodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Coahuila en la ciudad de Torreón, al motivo de consulta refirió que se presentaba para que la revisaran debido a un abultamiento que presentaba en la región anterosuperior del maxilar, la cual menciona haberse presentado meses atrás durante su embarazo y ha ido creciendo progresivamente.



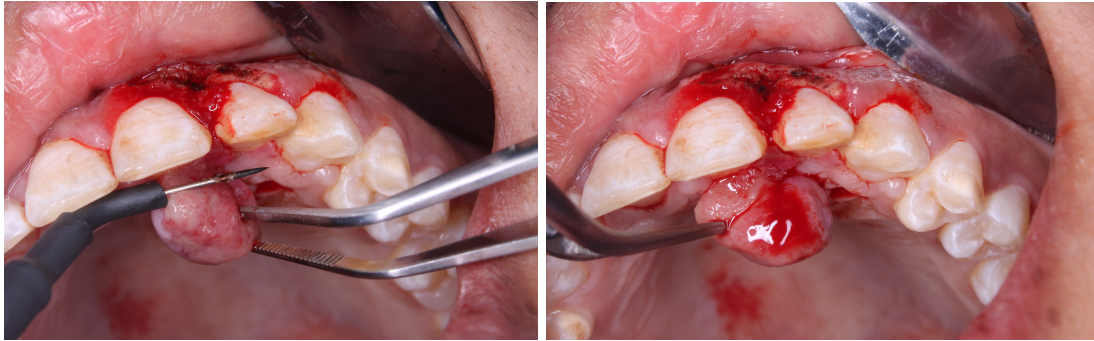
El examen clínico reveló presencia de un abultamiento incluso desde una vista extraoral, la cual al realizar una exploración clínica completa se confirmó la localización de esta neoplasia en la encía marginal a nivel de los órganos dentarios número 21 y 22 por su cara palatina y vestibular.



Se le explico a la paciente la situación, así como la necesidad de retirar quirúrgicamente la lesión y mandar a un estudio histopatológico, también se le explicó brevemente la técnica a emplear que consistía en eliminar por completo esta neoplasia (biopsia excisional).

Para este procedimiento se planeó utilizar un electrobisturí con el fin de enuclear de manera completa la lesión iniciando por la cara vestibular de la misma y finalizando por su cara palatina.





Posterior a la eliminación del tejido neoplásico se procedió a hacer una gingivoplastia de la zona quirúrgica para lograr unas características más ideales y se realizó el procesamiento de la biopsia colocándolo en un recipiente de formol al 10% y enviándolo a estudios histopatológicos con el fin de brindar un diagnóstico oportuno al paciente acerca del origen de la lesión encontrada.



Una vez terminado el procedimiento se le indicaron los cuidados postoperatorios a seguir, así como el manejo farmacológico que consistió en Amoxicilina de 500mg (1 tableta cada 8 horas por 7 días), Ibuprofeno 600mg (1 tableta cada 8 horas por 5 días) y Clorhexidina colutorio al 0.12% (realizar enjuagues 2 veces al día por 7 días).

Resultados

La muestra fue entregada a la paciente por solicitud de la misma la cual refirió que enviaría por sus propios medios el espécimen para su estudio histopatológico. Lamentablemente hasta el momento en que se elabora este reporte la paciente no ha vuelto a consulta ni ha enviado los resultados del estudio. Aún con esta situación, tomando en cuenta las características clínicas, así como el estado físico del paciente, se puede deducir que existe una alta probabilidad de que estemos frente a la presencia de un granuloma piógeno.

CONCLUSIONES

El granuloma piógeno es una neoplasia común durante el embarazo, lo cual nos puede ayudar a identificarlo mediante una correcta anamnesis y exploración clínica. Es importante para el odontólogo tener conocimientos acerca de patología oral, con el fin de poder brindar una atención eficiente a los pacientes que acuden a la atención estomatológica. Resulta indispensable el uso de estudios histopatológicos ante la presencia de una neoplasia para poder de esta manera diagnosticar y sobre todo establecer su benignidad o malignidad. Lamentablemente ante las limitaciones de este reporte solo se logró tener la sospecha sobre el tipo de neoplasia a la que nos encontramos sin poder tener un diagnóstico certero ante la falta del análisis histopatológico.

Referencias:

1. Livia De La Cruz, Lucia Lorena, Sovero Gaspar, Abell Temistocles, Sánchez León, Jairo, Herrera Mujica, Raúl Rafferty, & Rivadeneyra Rodriguez, Abel Alex. (2019). Granuloma Piógeno: Reporte de un caso de lesión hiperplásica reactiva con aspecto tumoral. *Revista Estomatológica Herediana*, 29(3), 224-230.
2. González RGM, Piña C, Sánchez J. Granuloma piógeno de localización atípica: reporte de un caso. *Rev ADM*. 2017; 74(4):198-201.
3. González RGM, Piña C, Sánchez J. Granuloma piógeno de localización atípica: reporte de un caso. *Rev ADM*. 2017; 74(4):198-201.
4. Vega C, Palazzolo Y, Sanchez M, Martín V, Ialea E. Granuloma Piógeno: Presentación de caso clínico. *Rev Fac de Odontol UNCuyo*. 2017; 1(11):7-9.
5. Krupp S, Briend M, Osnaghi L, Veloso C, Fortin P, Romero M. Tumor central de células gigantes em mandíbula: reporte de um caso clínico. *Rev ADM*. 2016; 73(3):144-150.
6. Salaria SK, Kaur S, Sharma I, Ramalingam K. Coronally advanced fl ap in conjunction with platelet- rich fi brin-assisted immediate management of residual gingival defect following surgical excision of recurrent pyogenic granuloma in the maxillary esthetic segment. *J Indian Soc Periodontol*. 2018; 22:273-6.
7. Sharma S, Chandra S, Gupta S, Srivastava S. Heterogeneous conceptualization of etiopathogenesis: Oral pyogenic granuloma. *Natl J Maxillofac Surg*. 2019 Jan-Jun;10(1):3-7.
8. Hosseini FH, Tirgari F, Shaigan S. Immunohistochemical analysis of estrogen and progesterone receptor expression in gingival lesions. *Iran J Public Health*. 2006;35:38-41.
9. Yuan K, Wing LC, Lin MT. Pathogenetic roles of angiogenic factors in pyogenic granulomas in pregnancy are modulated by female sex hormones. *J Periodontol*. 2002;73:701-8.

10. Sánchez Trocino B, Díaz Acevedo JA, Cortez Lopez NE, Cruz Durán GM. Valoración y clasificación de pacientes en la consulta dental. Rev Odontol Latinoam. 2016; (8)1: 1-6.
11. López, P.; Torres, O. Variabilidad en la clasificación del estado físico de la Sociedad Americana de Anestesiólogos. Medigraphic. **2017**; (40)3: 190-194.