

Granuloma piógeno gigante

Giant pyogenic granuloma.

Alondra Saray Polanco-Llanes,¹ Samuel Amezcua-Gudiño,² Francisco Sánchez-Ibarra,³ Benjamín Solorio,³ Manuel Soria-Orozco²

Resumen

ANTECEDENTES: El granuloma piógeno es una proliferación vascular con tendencia ulcerativa, que aparece a cualquier edad y en uno y otro sexo. Se localiza en cualquier parte de la piel y en las mucosas. La manifestación clínica es una neoformación habitualmente única, de crecimiento rápido y de evolución crónica y asintomática, que sangra con facilidad ante traumatismos. Hasta el momento, su patogenia no está del todo determinada, pero se cree que es secundario a diversos factores, como traumatismos, medicamentos, entre otros. Existen diversas variedades del granuloma piógeno, entre éstas destaca el granuloma piógeno gigante, una de las manifestaciones menos comunes y que nos obliga a hacer diagnóstico diferencial con diversas afecciones, la más preocupante es el melanoma.

CASO CLÍNICO: Paciente masculino de cuatro años de edad sin antecedentes familiares o personales patológicos de importancia, acudió a consulta por la aparición súbita de una neoformación violácea en el codo derecho de rápido crecimiento, relacionado con una escoriación tres semanas antes de acudir a nuestra institución posterior a un traumatismo. El diagnóstico de granuloma piógeno gigante se corroboró con estudio histopatológico.

CONCLUSIONES: El granuloma piógeno gigante representa un gran reto en el diagnóstico diferencial con enfermedades malignas, la más llamativa es el melanoma; su tratamiento debe ser primordial y oportuno, porque es una enfermedad que no involuciona de manera espontánea.

PALABRAS CLAVE: Granuloma piógeno; proliferación; melanoma.

Abstract

BACKGROUND: *Pyogenic granuloma is a vascular proliferation with an ulcerative tendency that appears at any age and in both sexes. It is located anywhere on the skin and mucous membranes. The clinical presentation is a usually unique neoformation, rapid growth and chronic evolution and asymptomatic, which bleeds easily with trauma. So far, its pathogenesis is not completely determined, but it is believed that it is secondary to various factors, such as trauma, medication, among others. There are several varieties of the pyogenic granuloma, among these is the giant pyogenic granuloma, one of the less common presentations and which forces us to make a differential diagnosis with various diseases, the most worrying is melanoma.*

CLINICAL CASE: *A 4-year-old male patient with no significant family or pathological personal history attended the clinic due to the sudden appearance of a rapidly growing violaceous neoformation in the right elbow, related to excoriation three weeks before coming to our institution after a trauma. The diagnosis of giant pyogenic granuloma was corroborated with a histopathological study.*

CONCLUSIONS: *The giant pyogenic granuloma represents a great challenge in the differential diagnosis with malignant diseases, the most striking is melanoma; its treatment must be essential and timely, because it is a disease that does not involute spontaneously.*

KEYWORDS: *Pyogenic granuloma; Proliferation; Melanoma.*

¹ Miembro del Departamento de Medicina Interna, Hospital Javier Buenfil Osorio, Campeche, Camp., México.

² Departamento de Dermatología, Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, Guadalajara, Jalisco, México.

³ Práctica privada, Sahuayo, Michoacán, México.

Recibido: mayo 2019

Aceptado: junio 2019

Correspondencia

Alondra Saray Polanco Llanes
alondra93_saray@hotmail.com

Este artículo debe citarse como

Polanco-Llanes AS, Amezcua-Gudiño S, Sánchez-Ibarra F, Solorio B, Soria-Orozco M. Granuloma piógeno gigante. *Dermatol Rev Mex.* 2020 mayo-junio;64(3):313-317.

ANTECEDENTES

El granuloma piógeno o hemangioma capilar lobular, mal llamado así, porque no es un verdadero granuloma (no hay componente histiocitario importante) ni es de origen bacteriano para poder ser llamado piógeno, es un tumor vascular benigno de la piel o membranas mucosas caracterizado por crecimiento rápido y superficie friable. El granuloma piógeno puede aparecer a cualquier edad; sin embargo, se ve con más frecuencia en niños y adultos jóvenes. El tratamiento quirúrgico generalmente se requiere porque el granuloma piógeno rara vez se alivia espontáneamente y con frecuencia sangra repetida y profusamente.¹⁻³

Esta tumoración la describieron Poncet y Dor en 1897;⁴ su patogenia se relaciona con diversos factores, como traumatismos, infecciones, picaduras, entre otros.⁵

Entre los diagnósticos diferenciales del granuloma piógeno se incluyen diversas afecciones malignas, lo que nos obliga a realizar siempre una biopsia para descartarlas.

Esta tumoración inicia como una pequeña pápula roja que crece rápidamente durante semanas o meses y luego se estabiliza. El tamaño rara vez supera 1 cm. La regresión espontánea es rara y, si no se trata, la lesión puede persistir indefinidamente.

En su histopatología se observa un crecimiento polipoide con disposición lobular de capilares en la base, donde la epidermis es acantótica con crecimiento hacia el interior que representa el "collarín epitelial".⁶

Se conocen diversos tipos de granuloma piógeno, como el diseminado, subcutáneo, mucoso y el provocado por fármacos;⁴ sin embargo el

subtipo gigante es muy raro y hay muy pocos casos documentados en la bibliografía.

Se comunica un caso clínico de granuloma piógeno gigante documentado en un paciente de Guadalajara, Jalisco.

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 4 años de edad sin antecedentes familiares o personales patológicos de importancia, acudió a consulta por la aparición súbita de una neoformación violácea en el codo derecho de rápido crecimiento. Los padres refirieron caída del paciente desde su propia altura con subsecuente escoriación en el codo derecho tres semanas antes de acudir a nuestra institución. El paciente recibió indicación de tratamiento antibiótico (amoxicilina-ácido-clavulánico), antiinflamatorio no esteroide (ibuprofeno), así como medidas generales por un médico de primer contacto. Días después se observó crecimiento de la tumoración lobulada de color violáceo que sangraba con facilidad, por lo que requirió valoración por el servicio de dermatología.

A la exploración física se corroboró una dermatosis localizada que afectaba el codo derecho constituida por una neoformación exofítica lobulada, eritemato-violácea, de 6 x 3 cm de diámetro de bordes bien definidos e irregulares, asintomática, de evolución subaguda (**Figura 1**).

Como parte del abordaje se realizó estudio histopatológico que evidenció en la dermis una lesión prolífera benigna compuesta por vasos sanguíneos de pequeño calibre de paredes delgadas con luz de aspecto congestivo, separados por tejido fibroconectivo denso y moderado infiltrado inflamatorio linfoplasmocitario y polimorfonuclear. La epidermis adyacente lució con zonas de atrofia y ulceración, alternando con zonas de hiperqueratosis, ortoqueratosis,



Figura 1. Neoformación exofítica de 6 x 3 cm de diámetro, de bordes definidos e irregulares.

paraqueratosis y acantosis. Lo anterior concordante con diagnóstico de granuloma piógeno (**Figura 2**).

Se realiza exéresis quirúrgica de la tumoración con fines diagnósticos y terapéuticos y se inmovilizó el miembro afectado (**Figura 3**).

DISCUSIÓN

Se conocen muy pocos casos de granuloma piógeno gigante, en México no hay estudios publicados al respecto; sin embargo, hay casos documentados en pacientes de otros países.

Se tiene reporte de una paciente de 28 años con un granuloma piógeno gigante en sitio donante de injerto de piel, cuyos estudios de laboratorio demostraron VIH positivo.⁷ Otro caso clínico comunicado es el de una mujer de 51 años con diagnóstico de leucemia mieloide aguda y

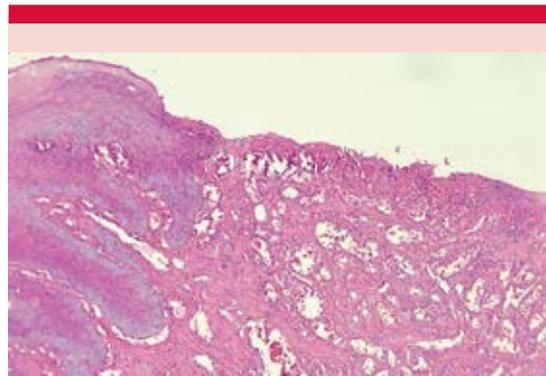


Figura 2. Histopatología. Dermis con lesión proliferativa de vasos sanguíneos separados por tejido fibro-nectivo. Epidermis con zonas de atrofia y ulceración que alternan con hiperqueratosis, ortoqueratosis, paraqueratosis y acantosis.



Figura 3. Imagen posterior a escisión quirúrgica, que es el tratamiento de elección.

enfermedad crónica de injerto contra huésped que cinco años después de recibir trasplante alogénico de células hematopoyéticas tuvo un granuloma piógeno gigante en el tobillo.⁸

En India hay reporte de dos casos: paciente masculino de 28 años que padeció un granuloma piógeno gigante diez días después de habersele suturado una lesión en el cuero cabelludo por un accidente de tránsito, el paciente no acudió a retiro del material de sutura que permaneció en el área de la herida durante todo ese tiempo. Escolar de 11 años con granuloma piógeno gigante en el área occipital que evolucionó posterior a una herida en la misma área, que fue tratada con medicamentos ayurvédicos.⁹

Como podemos notar, los casos clínicos comunicados, incluyendo el nuestro, tienen en común el antecedente de traumatismo, resalta la edad de manifestación, es más frecuente en pacientes pediátricos y jóvenes. Aunque es incierto el motivo exacto del crecimiento del granuloma piógeno, la causa probable para que crezca a un tamaño gigante en estos pacientes podría ser una lesión profunda, una reacción secundaria al cuerpo extraño del tejido, al material de sutura y a las pastas ayurvédicas, como en los pacientes comunicados.

Un granuloma piógeno solitario es común y puede crecer rápidamente desde unos pocos milímetros hasta varios centímetros en un par de semanas. En su evolución tiene dos fases, la primera de crecimiento activo y la última fase consiste en la reducción de su tamaño por fibrosis.² La mayor parte de los granulomas piógenos crecen a menos de 2 cm de tamaño; sin embargo, en ocasiones pueden llegar a crecer más de 4 cm, que se denominan granulomas piógenos gigantes.⁹

Se localiza en cualquier parte de la piel, con más frecuencia en los dedos, las regiones periun-

gueales, la piel cabelluda, la cara, los labios, las encías y la lengua. El 88% de los casos corresponde a lesiones cutáneas y 12% a mucosas.¹⁰

Entre los diagnósticos diferenciales del granuloma piógeno se incluyen: el melanoma amelanótico, el nevo melanocítico irritado, el tumor glómico, el sarcoma de Kaposi, el angiosarcoma y la angiomatosis bacilar. Debido a que estos tumores pueden simular enfermedades malignas, debe realizarse un estudio histopatológico para descartar, este estudio mostrará una lesión polipoide con una disposición lobular de capilares en la base. La epidermis que cubre la masa pedunculada puede ser aplanada, atrófica y, a menudo, ulcerada. En la base de la lesión, la epidermis es acantótica con un crecimiento hacia el interior que representa el collarín epitelial. Puede observarse edema estromal superficial, dilatación capilar, inflamación y tejido de granulación.⁴

La extirpación quirúrgica completa es el tratamiento de primera línea, con lo que logran evitarse las recidivas y, al mismo tiempo, obtenerse material suficiente para el estudio histopatológico.¹¹ Otras opciones terapéuticas son la crioterapia, electrocoagulación, el afeitado, el curetaje, láser, escleroterapia, el imiquimod tópico y la microembolización.¹⁰

Lo relevante de esta variante de granuloma piógeno es que representa un gran reto en el diagnóstico diferencial con enfermedades malignas, la más llamativa es el melanoma, aunado a esto, es importante recalcar que su tratamiento debe ser primordial y oportuno, porque es una enfermedad que no involuciona de manera espontánea.

REFERENCIAS

1. Arenas Guzmán D. Dermatología. Atlas, diagnóstico y tratamiento. México: Mc Graw Hill Education, 2015.

2. Arora B, Singh S. (2017). Giant granuloma pyogenicum of scalp: A rare presentation. *Int J Case Rep Imag* 2017;217-221. DOI: 10.5348/ijcri-201739-CR-10778.
3. Domínguez Cherit J, Puebla Miranda M, Rangel GL, Roldán Marín R. Granuloma gravidarum gigante en piel cabelluda. *Gaceta Médica de México* 2006;142(5).
4. Vences Carranza M, Novales J, Martínez V, Medina A. Granuloma piógeno. Correlación clínico-patológica. *Dermatol Rev Mex* 2005;49(3):101-108.
5. Bhavinder, A., & Sunita, S. (2017). Giant granuloma pyogenicum of scalp: A rare presentation. *Int J Case Rep Images* 2017;8(3):217-221.
6. Lawley L. (11 de octubre de 2017). UpToDate. Obtenido de <https://www.uptodate.com/contents/pyogenic-granuloma-lobular-capillary-hemangioma>.
7. Nthumba P. Giant pyogenic granuloma of the thigh: a case report. *J Med Case Rep* 2008;2:95.
8. Dissemond J, Grabbe S. Giant pyogenic granuloma. *Can Med Assoc* 2008;1:25-26.
9. Satish B, Narasimah R. Two cases of giant pyogenic granuloma of scalp. *Indian Dermatology Online J* 2013;4:292-295. <https://dx.doi.org/10.4103%2F2229-5178.120640>.
10. Valdés Dini B, Acosta A, Beltramo P, Álvarez M. Granuloma piogénico gigante. Reporte de un caso y revisión de literatura. *Arch Argent Dermatol* 2014;162-164.
11. Martínez Brito D, Hernández Derivet C, Mory Rodríguez D, Ramírez Figueredo D. Granuloma piogénico, nuevo enfoque clínico. *Infomed* 2000.

Dermatología Comunitaria México AC

Comunica con mucho agrado a todos los interesados, la apertura de su página web que pone a su disposición en la dirección: dermatologiacomunitaria.org.mx

Nuestro objetivo es dar a conocer: quiénes somos, nuestra historia desde los inicios, las etapas por las que hemos atravesado, quiénes han participado en nuestras actividades, las instituciones que nos han apoyado. Cuál es nuestra visión y razón de ser, entre lo que destaca la atención dermatológica a los grupos marginados, la enseñanza constante de la dermatología básica al personal de salud del primer nivel de atención en las áreas remotas y la investigación. Aunque los problemas dermatológicos no son prioritarios por su letalidad, sí lo son por su enorme frecuencia y la severa afectación en la calidad de vida de los que los padecen.

Les mostramos la estructura de nuestros cursos y cómo los llevamos a cabo.

La sección de noticias comparte con los interesados nuestro quehacer mes con mes y el programa anual tiene como objetivo invitarlos a participar en nuestras actividades.

Desde enero de este año está funcionando el Centro Dermatológico Ramón Ruiz Maldonado para personas de escasos recursos y para recibir a los pacientes afectados por las así llamadas enfermedades descuidadas *neglectas*, que nos envía el personal de salud que trabaja en las áreas remotas. Se encuentra ubicado temporalmente en el Fraccionamiento Costa Azul del puerto de Acapulco.

Con un profundo sentido de amistad y reconocimiento le hemos dado este nombre para honrar la memoria de quien fuera uno de los dermatólogos mas brillantes de nuestro país, que alcanzó reconocimiento nacional e internacional. Además de haber alentado nuestras actividades participó, acompañado de su familia, en muchas de nuestras jornadas en las comunidades.

En la sección "Contacto" esperamos sus comentarios y sugerencias.

Dr. Roberto Estrada Castañón