



ACCESO  ABIERTO

Para citaciones: Orozco, B., Meléndez, E., Rodríguez, J., Maraby, S. (2021). Granuloma piógeno gigante: reporte de caso. *Revista Ciencias Biomédicas*, 10(3), 213-217. <https://doi.org/10.32997/rcb-2021-3501>

Recibido: 21 de abril de 2021
Aprobado: 3 de junio de 2021

Autor de correspondencia:
Beatriz Elena Orozco Sebá
orozcob@uninorte.edu.co





Editor: Inés Benedetti. Universidad de Cartagena-Colombia.

Copyright: © 2021. Orozco, B., Meléndez, E., Rodríguez, J., Maraby, S. Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la licencia <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/> la cual permite el uso sin restricciones, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre y cuando el original, el autor y la fuente sean acreditados.



Granuloma piógeno gigante: reporte de caso

Giant pyogenic granuloma: case report

Beatríz Elena Orozco Sebá¹, Esperanza Meléndez Ramírez¹, Juan Sebastián Rodríguez Safi², Samia Zulema Maraby Martínez²

¹ Docente Dermatología, Facultad de Medicina, Universidad del Norte. Barranquilla, Colombia.

² Pregrado Facultad de Medicina, Universidad del Norte. Barranquilla, Colombia.

RESUMEN

Introducción: el granuloma piógeno es un tumor vascular benigno de la piel o de membranas mucosas que se produce probablemente debido a una respuesta hiperplásica reactiva a un estímulo angiogénico desequilibrado. Clínicamente suelen ser pápulas solitarias que suelen crecer con rapidez hacia un tumor pediculado de superficie ulcerada y sangrantes en el transcurso de semanas a meses, el tamaño puede variar desde milímetros hasta unos centímetros en las lesiones más grandes. Es muy raro que adquiera un tamaño mayor de 1 centímetro y puede persistir indefinidamente si no se extirpa.

Caso clínico: paciente femenina de 29 años de edad que presentaba lesión tumoral pediculada color parduzco de aproximadamente 2 meses de evolución con rápido crecimiento. Inició con una pápula eritematosa asintomática que posteriormente se torna dolorosa, sin antecedente de trauma previo. Al examen físico se apreciaba lesión tumoral lobulada, con zonas ulceradas y fragilidad capilar. Se llevó a cabo la extirpación de la lesión y esta fue enviada a patología, reportando que los hallazgos microscópicos eran concordantes con un hemangioma lobular capilar. En el control realizado cuarenta y cinco días después de la resección no se encontró recidiva de la lesión.

Conclusión: el granuloma piógeno es una lesión tumoral benigna que es relativamente frecuente, sin embargo, el granuloma piógeno gigante es rara de observar, ya que estas lesiones con poca frecuencia sobrepasan 1 centímetro de diámetro. Su tratamiento por lo general es la resección quirúrgica, acompañada también de la evasión de factores que puedan provocar su recurrencia.

Palabras Clave: Granuloma piógeno gigante; hemangioma capilar; escisión quirúrgica convencional.

ABSTRACT

Introduction: pyogenic granuloma is a benign vascular tumor of the skin or mucous membranes that probably occurs due to a reactive hyperplastic response to an unbalanced angiogenic stimulus. Clinically they are usually solitary papules that tend to grow rapidly into a pedunculated tumor with an ulcerated surface and bleeding over the course of weeks to months, the size can vary from millimeters

to a few centimeters in the largest lesions. It is very rare for it to grow larger than 1 centimeter and can persist indefinitely if not removed.

Clinic case: a 29-year-old female patient presented a brownish pedunculated tumor lesion of approximately 2 months of evolution with rapid growth. It started with an asymptomatic erythematous papule that later on became painful, with no history of previous trauma. Physical examination revealed a lobulated tumor lesion, with ulcerated areas and capillary fragility. The lesion was excised and sent to pathology, reporting that the microscopic findings were consistent with a capillary lobular hemangioma. In the follow-up carried out 45 days after resection, no recurrence of the lesion was found.

Conclusions: pyogenic granuloma is a benign tumor lesion that is relatively frequent, however, the giant pyogenic granuloma is rare to observe, since these lesions rarely exceed 1 centimeter in diameter. Resection surgery is usually needed, and should also be accompanied by the avoidance of factors that may cause its recurrence.

Keywords: Giant pyogenic granuloma; capillary hemangioma; conventional surgical excision.

INTRODUCCIÓN

El granuloma piógeno es un tumor vascular benigno de piel o mucosas, de características lobulillar y polipoide, por dichas características también ha sido llamado “hemangioma capilar lobulillar”, el cual se produce probablemente debido a una respuesta hiperplásica reactiva a un estímulo angiogénico desequilibrado sin embargo su patogenia es controvertida, se ha asociado su desarrollo con el embarazo, secundario a traumas y la inmunosupresión, además asociado al uso de algunos medicamentos, como retinoides orales o tópicos, medicamentos antirretrovirales, anticonceptivos orales, agentes antineoplásicos e inmunosupresores (1).

Clínicamente suelen ser pápulas solitarias que suelen crecer con rapidez hacia un tumor pediculado de superficie ulcerada y sangrantes en el transcurso de semanas a meses, el tamaño puede variar desde milímetros hasta unos centímetros en las lesiones más grandes. También pueden evidenciarse lesiones satélites en cercanía a la lesión y un "collarete" de escamas en la base de la lesión (3). Es más frecuente en mucosas, hasta en un 60% de los casos se presentan en estas (2), las encías son un sitio frecuente pero también pueden aparecer en paladar,

labios, lengua, incluso en cavidad nasal, en piel pueden aparecer con más frecuencia en dedos de las manos y los pies pero también en cuero cabelludo y cuello, los niños y adolescentes son los que se afectan con mayor frecuencia, así como también adultos jóvenes y particularmente mujeres embarazadas.

Se ha documentado recurrencia de lesiones, lo cual debe ser comentado a los pacientes; en lo referente al tratamiento, la extirpación completa es el método preferido ya que con esto se logran menores recurrencias. A continuación, describimos el caso de una paciente con un granuloma piógeno de gran tamaño en cuero cabelludo, sangrante y que generaba gran incomodidad.

REPORTE DEL CASO

Paciente femenina de 29 años de edad, mestiza y procedente de Soledad, Atlántico, sin antecedentes patológicos, alérgicos ni farmacológicos que desde el mes de noviembre 2020 presentó pápula eritematosa asintomática, la cual no fue secundaria a ningún evento o trauma, que luego con el tiempo se tornó dolorosa al tacto. Refiere que en el mes de diciembre de 2020 comenzó a notar un rápido crecimiento de la lesión ya siendo muy evidente a la vista. En el mes de enero de 2021 asiste a nuestra institución por

presentar una lesión tumoral de 5 x 3.5 x 3.5 centímetros, con una base pediculada en área parieto-occipital derecha del cuero cabelludo de color pardo claro con zonas blanquecinas, zonas hemorrágicas y otras de color pardo oscuro con presencia también de tallos pilosos y de consistencia cauchosa (Figura 1). Se procedió a realizar resección

de la lesión tumoral de la paciente y se realizó estudio histopatológico, que diagnosticó la lesión como un hemangioma lobular capilar con focos de ulceración y abscesificación (Figura 2). La paciente asistió a una cita de control cuarenta y cinco días después de la resección, en la que no se encontró recidiva de la lesión.



Figura 1. Granuloma piógeno gigante. Se observa neoformación en cuero cabelludo, de aspecto lobulado y vascularizado, que mide 5 cm x 3.5 cm x 3.5 cm

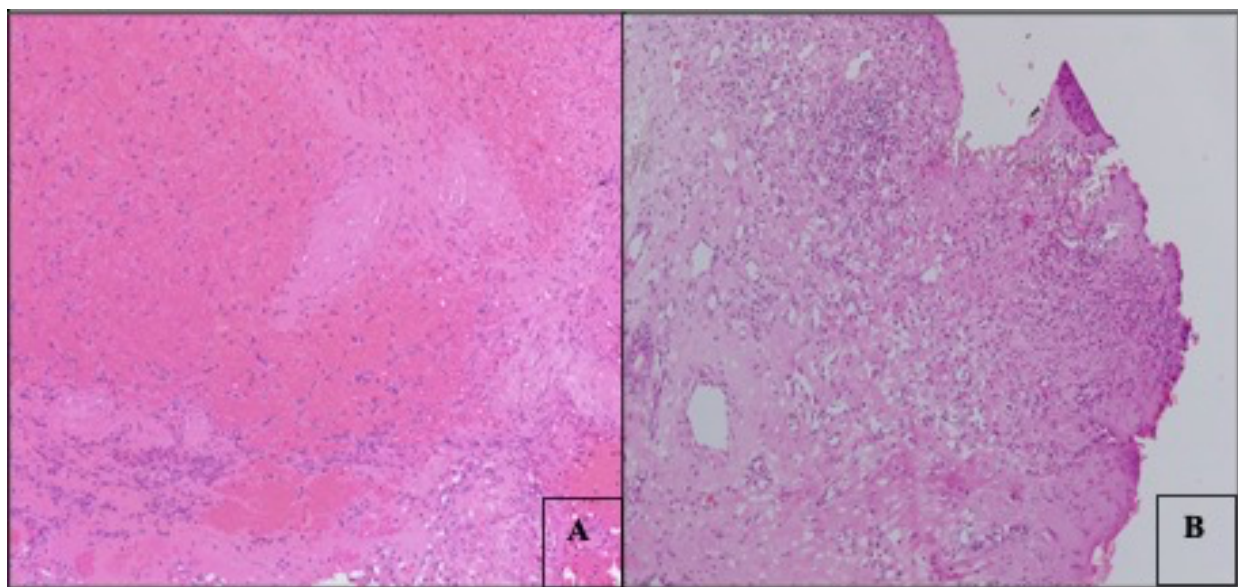


Figura 2. Cortes histopatológicos del hemangioma capilar lobular. A y B: se observa ulceración hemorrágica, con proliferación vascular, identificándose capilares y vasos de pequeño calibre, con presencia de edema y fibroblastos de aspecto reactivo, infiltrado inflamatorio mixto con abundantes polimorfonucleares y abscesificación. Se contempla una epidermis con acantosis irregular, hiperqueratosis y acúmulos bacterianos hacia la capa córnea.

DISCUSIÓN

El granuloma piógeno fue descrito por primera vez por Poncet y Dor en 1987 y dicho nombre fue adoptado por Hartzell en 1904, sin embargo, este es un nombre inadecuado para esta lesión en la que su etiología es controvertida y está asociado a múltiples desencadenantes, pero no a una infección bacteriana. Se ha observado en el estudio histopatológico, que la lesión no presenta características granulomatosas, sino que el patrón histológico se tergiversa en la mayoría de lesiones iniciales por la ulceración y los cambios inflamatorios secundarios, lo que producen un aspecto similar al tejido de granulación. Se observan capilares y vénulas perpendiculares a la superficie cutánea (que suele estar erosionada y cubierta de costras hemáticas), con un estroma edematoso con presencia de infiltración inflamatoria mixta (11). Las lesiones tienen un patrón multilobular con septos de tejido conectivo que separan los lóbulos de capilares sanguíneos (11).

Se han reportado casos de aparición de granuloma piógeno no solo en piel y mucosas sino, que pueden aparecer nivel intravenoso, subcutáneo, gastrointestinal e incluso se han reportado casos de granuloma piógeno en hígado, bazo, sistema nervioso central, a nivel músculo esquelético y también algunos casos de lesiones congénitas (8); además se han documentado recientemente mutaciones en algunos genes en estas lesiones, tales como *KRAS*, *NRAS*, *HRAS*, *BRAF* y *GNAQ* (2). Suele ser mucho más frecuente en niños y adolescentes, y se presenta también en adultos, particularmente en gestantes (12). La causa es desconocida, sin embargo, se cree que puede ser secundario a traumas o al uso de medicamentos como la eritropoyetina y retinoides (12). Estudios han demostrado que es hasta dos veces más frecuente encontrar esta patología en mucosas, con una relación 2.6:1 entre mujeres y hombres, en donde el 86% corresponde a lesiones orales predominantemente en mujeres (10). Otros dicen que el 88% de los hemangiomas capilares lobulares corresponden a lesiones cutáneas, siendo la cabeza y el cuello su localización topográfica más frecuente (11). La relevancia de este caso fue la rápida

evolución de esta lesión vascular hasta alcanzar un gran tamaño, de aproximadamente 5 centímetros, en el cuero cabelludo.

Esta tumoración vascular suele ser secundaria a cualquier tipo de trauma. Puede manifestarse como pápulas, como fue el inicio de la lesión en el caso de la paciente; o nódulos de color vino tinto, alcanzando un tamaño desde 2 hasta incluso 10 milímetros de diámetro, es muy raro ver un granuloma piógeno por encima de 1 centímetro (4). No hay muchos casos publicados en Colombia de granuloma piógeno gigante, sin embargo, si se han evidenciado muchos casos en otros países.

Esta neoformación puede aparecer a cualquier edad, sin embargo, muchos estudios han asegurado que puede presentarse en ambos sexos, teniendo el sexo femenino mayor prevalencia, posiblemente debido a los cambios hormonales (7), lo que podría estar asociado a su frecuente aparición en mujeres embarazadas.

El diagnóstico es netamente clínico, pero debe asociarse siempre con su respectivo estudio histopatológico, ya que cuenta con múltiples diagnósticos diferenciales que hay que tener en cuenta como, melanoma nodular amelanótico, angiosarcoma, fibroma, granuloma periférico de células gigantes, neoplasia epitelial maligna, hemangioma, entre otros (7). Incluso, tener en cuenta la angiomatosis bacilar y la verruga peruana (nódulos vasculares en personas inmunocompetentes), que son lesiones vasculares que pueden presentarse clínica e histológicamente como un granuloma piógeno, y son causados por una infección por *Bartonella spp* (9).

El tratamiento más utilizado es la resección quirúrgica completa, o la extirpación por curetaje y cauterización (6). La resección con curetaje y electrofulguración, puede generar recidiva de la lesión en aproximadamente 43.5% de los casos según algunos reportes, ya que puede provocar la permanencia de vasos sanguíneos por una erradicación incompleta del granuloma piógeno,

además de no permitir hacer un estudio histopatológico completo del tumor (5).

CONCLUSIONES

El granuloma piógeno es una lesión tumoral benigna es relativamente frecuente, sin embargo, estas lesiones raramente sobrepasan un centímetro de diámetro el granuloma piógeno gigante es raro de observar. Su tratamiento por lo general es mediante la resección quirúrgica completa y evitar factores que puedan provocar la recidiva de la lesión.

CONTRIBUCIONES DE LOS AUTORES:

BEOS y EMR: Concepción y diseño del estudio, recolección análisis e interpretación de datos, redacción del borrador del artículo, revisión crítica y aprobación de versión final, responsable de la veracidad e integridad del artículo. **JSRS:** Concepción y diseño del estudio, recolección análisis e interpretación de datos, redacción del borrador del artículo, responsable de la veracidad e integridad del artículo. **SZMM:** Concepción y diseño del estudio, recolección análisis e interpretación de datos, redacción del borrador del artículo.

CONFLICTOS DE INTERESES: Los autores no declaran conflictos de intereses.

FINANCIACIÓN: No se ha recibido ningún tipo de aporte económico.

REFERENCIAS

1. Plachouri K-M, Georgiou S. Therapeutic approaches to pyogenic granuloma: an updated review. *Int J Dermatol.* 2019; 58(6): 642–8.
2. Goldblum J, Folpe A, Weiss S, Enzinger F. *Enzinger and Weiss's soft tissue tumors.* 7th ed. 2020.
3. Sarwal P, Lapumnuaypol K. Pyogenic Granuloma. En: *StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020.*
4. Vilas MG, García LM, Mezquida MP. Pyogenic Granuloma. *Semergen.* 2012 Sep; 38(6): 417.
5. Lin RL, Janniger CK. Pyogenic granuloma. *Cutis-New York.* 2004 Oct 1; 74: 229-36.
6. Carranza MV, Novales J, Martínez V, Medina A. Granuloma piógeno. Correlación clínico-patológica. *Dermatología Revista Mexicana.* 2005; 49(3): 101-8.
7. Castillo A, Doncel Pérez C. Granuloma Piógeno. Presentación de un caso. *Revista Habanera de Ciencias Médicas.* 2013 Sep; 12(3): 322-8.
8. Alomari MH, Kozakewich HPW, Kerr CL, Uller W, Davis SL, Chaudry G, et al. Congenital Disseminated Pyogenic Granuloma: Characterization of an Aggressive Multisystemic Disorder. *J Pediatr.* 2020 Jul 2: S0022-3476(20)30833-7. doi: 10.1016/j.jpeds.2020.06.079
9. Nthumba, P. M. (2008). Giant pyogenic granuloma of the thigh: a case report. *Journal of Medical Case Reports,* 2(1). doi:10.1186/1752-1947-2-95
10. Harris, M. N., Desai, R., Chuang, T.-Y., Hood, A. F., & Mirowski, G. W. (2000). Lobular capillary hemangiomas: An epidemiologic report, with emphasis on cutaneous lesions. *Journal of the American Academy of Dermatology,* 42(6), 1012–1016. doi:10.1067/mjd.2000.104520
11. Domínguez-Cherit Judith, Puebla-Miranda Miriam, Rangel-Gamboa Lucía, Roldan-Marín Rodrigo. Granuloma gravidarum gigante en piel cabelluda. *Gac. Méd. Méx [revista en la Internet].* 2006 Oct [citado 2021 Mayo 29] ; 142(5): 411-413. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132006000500009&lng=es
12. Chandra, Bs., & Rao, Pn. (2013). Two cases of giant pyogenic granuloma of scalp. *Indian Dermatology Online Journal,* 4(4), 292. doi:10.4103/2229-5178.120640.