

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana
Facultad de Estomatología Raúl González Sánchez

Granuloma Piógeno. Presentación de un caso

Pyogenic Granuloma. Case presentation

Arturo Castillo Castillo^I, Clara Doncel Pérez^{II}

^IEspecialista Primer Grado en Periodoncia. MSc. en Atención de Urgencias en Estomatología. Asistente. e-mail: arturo.castillo@infomed.sld.cu

^{II}Especialista Segundo Grado en Periodoncia. MSc. en Atención de Urgencias en Estomatología. Profesor Auxiliar. e-mail: clara.doncel@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: el Granuloma Piógeno es un tumor benigno que se presenta en la cavidad bucal y en diferentes zonas de la piel, asociado a la presencia de irritantes locales. Se considera una respuesta exagerada frente a estímulos de baja intensidad. Se puede establecer diagnóstico diferencial con diferentes entidades como el hemangioma, granuloma periférico de células gigantes, tumor en el embarazo.

Objetivo: exponer un caso de Granuloma Piógeno de encía ante la comunidad científica.

Presentación del caso: paciente femenina de 47 años, con antecedente de salud, acude a consulta por aumento de volumen entre 32 y 33 por vestibular, 8 meses de evolución, sangramiento espontáneo y abundante al cepillado siendo doloroso el mismo. Se decidió su escisión y biopsia para el diagnóstico definitivo, la cual se realizó bajo anestesia local sin complicaciones, con una evolución postoperatoria favorable.

Conclusiones: el Granuloma Piógeno es una respuesta exagerada de los tejidos gingivales a pequeños estímulos, el examen histológico corrobora el diagnóstico clínico presuntivo.

Palabras clave: Granuloma piógeno, exéresis quirúrgica, diagnóstico histopatológico.

ABSTRACT

Introduction: the pyogenic granuloma is a benign tumor that is shown at the buccal cavity and at the skin's different zones, associated to the presence of irritating locales. An answer exaggerated in front of low-intensity stimuli is considered. Diagnostic differential with different entities like the hemangioma, peripheric granuloma of giant cells, and tumor in the pregnancy can be established.

Objective: to expose a case of granuloma gum pyogenic before the scientific community.

Case presentation: patient BRP, he assists to consultation for increase of volume among 32 and 33 feminine of 47 years, with antecedent of health for vestibular, 8 months of evolution, spontaneous and ample bleeding to the brushing being painful the same one. His scission and biopsy for the definitive diagnosis were decided, which as local anesthesia without complications, with a postoperative favorable evolution came true softly.

Conclusions: Pyogenic Granuloma is made an exaggerated answer from the gingival tissue to small stimuli, the exam histological corroborates the clinical presumptive diagnosis.

Key words: Pyogenic Granuloma, surgical excision, histopathological diagnosis.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades inmunoinflamatorias son las más comunes que afectan las estructuras periodontales, pero en estos tejidos también toman asientos en entidades no inflamatorias las cuales resultan trastornos indeseables por su complejidad y las alteraciones que provocan. Algunas necesitan un estudio histológico para su diagnóstico definitivo y diferencial, se muestran en forma de agrandamiento gingival de tipo hiperplásico; diferentes autores lo señalan como tumores cuando aparecen de forma localizada, por su aspecto clínico, aunque no son neoplasias verdaderas, de ahí el término pseudoneoplásicas. En nuestro medio clasificamos en proceso proliferativo localizado a las siguientes entidades: tumor en el embarazo, Granuloma Piógeno, granuloma periférico de células gigantes.¹

El Granuloma Piógeno 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}

El término piógeno es incorrecto puesto que la producción de pus no es precisamente una de las características típica de estas lesiones.^{3,4} Es también conocido como papiloma fibroendotelial, granuloma botriomicoma o granuloma pediculado telangiectásico y puede confundirse con una neoplasia.^{5,6}

Puede producirse como una respuesta exagerada de los tejidos a traumas de baja intensidad, la presencia de prótesis mal confeccionada, caries dental, restauraciones defectuosas y el sarro son algunos ejemplos.^{7,8} Se asocia a cambios hormonales durante la pubertad y embarazo, y en aquellas mujeres que tienen antecedentes de administración de anticonceptivos orales.^{9,10}

Es una patología que no tiene predilección en cuanto a edad y sexo. Pero se ha reportado con mayor frecuencia en la segunda década de la vida y predominantemente se ve afectado el sexo femenino.^{4, 8, 10, 11}

Clínicamente puede localizarse en todas las áreas de la mucosa bucal, pero se encuentra con mayor frecuencia en la encía marginal. Más a menudo en las caras vestibulares de los dientes anteriores del maxilar superior,⁴ y en los espacios interdentarios.¹ Aunque pueden aparecer en otras membranas mucosas.⁵

Es una lesión de tamaño variable de color rojizo o azulada de forma esférica y en ocasiones lobuladas, su base puede ser sésil y pediculada, consistencia firme o friable.¹² Muchas veces presentan úlceras superficiales que dejan escapar un exudado purulento. Lo más común es que su aspecto sea edematoso y que sangren al menor estímulo. No invade el hueso subyacente.¹

El Granuloma Piógeno es una formación limitada que al corte, impresiona como una estructura vascular, no infiltra la mucosa sobre la que crece. Microscópicamente se aprecia un tejido de granulación constituido por un estroma fibroendotelial con abundantes capilares recubiertos por células endoteliales gruesas. El epitelio estratificado puede estar hiperplásico, adelgazado o ulcerado. El exudado purulento, que le da su nombre, no está siempre presente.⁶

El tratamiento consiste en su extirpación quirúrgica total; cuando la lesión se localice en las encías se debe llegar hasta el periostio para evitar la recidiva.⁶ En otros pacientes la lesión ha sido tratada con láser,¹³ y con inyección intralesión de etanol y corticoides.⁴

OBJETIVO

Exponer un caso de Granuloma Piógeno de encías ante la comunidad científica.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenina de 47 años, con antecedente de salud acude a consulta por aumento de volumen entre 32 y 33 por vestibular, 8 meses de evolución, sangramiento espontáneo y abundante al cepillado siendo doloroso el mismo.

Al examen físico se observó aumento de localizado de 1 cm de diámetro entre 32 y 33, afectando encía papilar y en menor grado encía marginal de ambos dientes por vestibular; color pálido, centro ulcerado, eritematoso, doloroso a la palpación, sangramiento a los estímulos (palpación y sondaje), consistencia firme aunque en su centro es blanda. Base sésil. (Figura 1).



Figura 1. Lesión de 1cm entre 32 y 33 por vestibular, centro eritematoso, ulcerado, afecta encía papilar y marginal de base sésil.

Se procedió a la exéresis quirúrgica de la lesión bajo anestesia local con previa asepsia y antisepsia del campo operatorio; con bisturí número 15 se realiza una incisión a bisel externo incluyendo tejido gingival sano. Después se realizó retirada del tejido granulación, remoción de todo el sarro dentario y gingivoplastia del tejido gingival involucrado. Se coloca apósito periodontal y se da indicaciones post-operatoria al paciente.

La muestra fue enviada al Departamento de Patología Bucal de la Facultad de Estomatología de La Habana (Figura 2); el resultado del estudio confirmó el diagnóstico clínico de Granuloma Piógeno.



Figura 2. Pieza quirúrgica resultante de la exéresis de la lesión.

La paciente ha tenido una evolución clínica satisfactoria hasta este momento, con 3 meses de evolución después de realizado el tratamiento quirúrgico no se ha producido la recidiva de la lesión (Figura 3).



Figura 3. Evolución de la paciente a los 3 meses.

DISCUSIÓN

El término de Granuloma Piógeno es utilizado ampliamente en la literatura, el mismo no es correcto porque el exudado purulento no es lo que caracteriza a esta entidad y no se trata de un proceso infeccioso como tal, descrito por primera vez por Rivolta, en 1879.⁵ Esto lo podemos corroborar en la paciente en la que ni clínica ni histológicamente se pudo apreciar la presencia de pus. Es un proceso proliferativo localizado que ocurre periféricamente en los tejidos blandos de las encías, de dimensiones moderadas, siendo una respuesta exagerada a irritantes locales y a estímulos funcionales, no se considera una verdadera neoplasia.¹ La paciente se ubica en la cuarta década de la vida, a diferencia de Díaz Caballeros, y otros investigadores, quienes resaltan el predominio de otro grupo etario.¹⁴ Sosa destaca que esta lesión puede aparecer en diferentes edades, y reporta el caso de un niño de 6 días de nacido, y el de un anciano de 74 años;⁴ el caso que nos involucra tiene 47 años de edad, lo que confirma que la edad no es un factor excluyente.

Investigaciones sostienen que la patología analizada se presenta en ambos géneros pero con mayor prevalencia en el sexo femenino, dado por los cambios hormonales,^{12, 15} coincidiendo con nuestro caso al ser un paciente femenino.

Las características clínica e histopatológica están bien argumentadas en la literatura revisada, en la que se pudo apreciar un consenso de criterios.^{1, 4, 6, 7, 14, 16, 17} Nosotros coincidimos con los autores señalados anteriormente.

El diagnóstico se realiza a través del interrogatorio, examen físico y estudio histopatológico.^{1, 17, 4} El diagnóstico diferencial se debe realizar con: tumor en el embarazo, fibroma, banded encía, Granuloma Periférico de células gigantes, neoplasia epitelial maligna, absceso gingival,¹ hemangioma, fibroma osificantes^{1, 4} y otras entidades.¹⁸

Todos los autores señalan que el pronóstico es favorable.^{12, 15} El caso tratado tuvo un pronóstico favorable, confirmado por el estudio histopatológico y la evolución mantenida por la paciente.

El tratamiento instaurado fue la exéresis quirúrgica de la lesión y el análisis histológico. Tratamiento que coincide con todas las investigaciones revisadas en este trabajo. En este caso insistimos en el control de la placa dentobacteriana y la aplicación de Podofilox (derivado de la Podofilina), debido a su acción como citostático, utilizando como vehículo el ácido tricloroacético al 20 %.¹

CONCLUSIONES

El Granuloma Piógeno es una respuesta exagerada de los tejidos gingivales a pequeños estímulos, caracterizado por un aumento de volumen localizado que afecta a ambos sexos y aparece a cualquiera edad, localizado con mayor frecuencia en las encías; el tratamiento consiste en la exéresis quirúrgica de la lesión y el diagnóstico definitivo se realiza por estudio histopatológico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Colectivo de autores. Compendio de Periodoncia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.
2. Concepción Recio L, Belmonte Caro R, Acosta Feria M, Torres Carranza E, Infante Cossío P, Torres Lagares D, Gutierrez Pérez JL. Manejo del granuloma piógeno gigante. Revista SECIB. 2005; 4: 74-89.
3. Svirsky J. Oral pyogenic granuloma. J Indiana Dent Assoc. 2007 Spring; 86(1):12-4.
4. Sosa L, Ramírez D, Palacios M F, Arteaga S, Dávila L. Granuloma piógeno. Reporte de un caso. Acta Odontológica Venezolana. 2010; 48(4).
5. Castañeda JF, Hernández GR, Vergara Amador E. Granuloma piógeno atípico: reporte de un caso y revisión de la literatura. Rv Col Or Ta. 2009; 23 (4): 217.21.
6. Santana Garay J. Atlas de Patología del Complejo Bucal. 2da Edición. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010.
7. Flores R, Torres D, Gutiérrez JL. Granuloma Piógeno: A propósito de un caso. Revista SECIB One Line. 2009; 1: 1-9.
8. Dojcinovic I, Richter M, Lombardi T. Occurrence of a pyogenic granuloma in relation to a dental implant. J Oral Maxillofac Surg. 2010 Aug; 68 (8): 1874-6.
9. Arcos M, Rojo N, Quesada D. Estudio retrospectivo del año 2002 al 2006 prevalencia del granuloma piógeno, granuloma periférico de células gigantes y fibroma cemento-osificante periférico. Revista Odontológica Mexicana. 2008; 12 (3): 137-141.
10. Silk H, Douglass AB, Douglass JM, Silk L. Oral health during pregnancy. Am Fam Physician. 2008 Apr 15; 77 (8): 1139-44.
11. Saravana GH. Oral pyogenic granuloma: a review of 137 cases. Br J Oral Maxillofac Surg. 2009 Jun; 47(4):318-9.

12. Gordón-Núñez MA, de Vasconcelos Carvalho M, Benevenuto Tg, López MF, Silva LM, Galvao HC. Oral pyogenic granuloma: a retrospective analysis of 293 cases in a Brazilian population. *J Oral Maxillofac surg.* 2010 Sep; 68 (9): 2185-8.
13. Rai S, Kaur M, Bhatnagar P. Laser: a powerful tool for treatment of pyogenic granuloma. *J Cutan Aesthet Surg.* 2011 May; 4 (2): 144-7.
14. Díaz Caballero AJ, Vergara Hernández CI, Carmona Lorduy M. Granuloma telangiectásico en cavidad oral. Reporte de un caso clínico. *Av Odntoestomatol* 2009 mayo-junio; 25 (3): 131-135.
15. Saravana GH. Oral pyogenic granuloma: a review of 137 cases. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2009 Jun; 47(4):318-9.
16. Shivaswamy S, Siddiqui N, Jain SA, Koshy A, Tambwekar S, Shankar A. A rare case of generalized pyogenic granuloma: a case report. *Quintessence Int.* 2011 Jun; 42(6):493-9.
17. Romero de León, Sepúlveda Infante R. Frecuencia de diagnósticos histopatológicos en un período de 20 años (1989-2008). *Rev Cubana Estomatol.* 2010 Mar; 47 (1): 96-104.
18. Dudelzak J, Leshner JL Jr, Abdelsayed RA. Pyogenic granuloma and pemphigus vulgaris: An unusual association. *J Am Acad Dermatol.* 2008 Feb; 58 (2 Suppl):52-3.

Recibido: 18 de abril de 2013.
Aprobado: 30 de mayo de 2013.