

Casos Clínicos

Granuloma Piógeno: Presentación de caso clínico

Piogenic Granuloma: Case Report

AUTORES

CRISTINA VEGA

Odontóloga recibida en la UNCuyo
Jefa de residentes del Hospital Central
Institución: Hospital Central. Salta y Alem. C. P. 5500.
Mail: cristyvega86@hotmail.com
hospitalcentral.mendoza.gov.ar.

YANINA PALAZZOLO

Odontóloga recibida en la UNCuyo
Residente de 3er año del Hospital Central

MICAELA SANCHEZ

Odontóloga recibida en la UNCuyo
Residente de 3er año del Hospital Central

VALERIA MARTÍN

Odontóloga recibida en la UNCuyo
Residente de 2do año del Hospital Central

EMMANUEL IALEA

Odontólogo recibido en UNLP
Jefe de residente del Hospital San Martín
Residente de 1er año del Hospital central

RESUMEN

Introducción. El granuloma piógeno es una lesión reactiva que produce una proliferación inflamatoria excesiva de tejido conectivo en respuesta a irritantes locales, trauma, caries, restauraciones defectuosas, cálculo, cambios hormonales y medicamentos. Histológicamente existen dos tipos en cavidad oral: hemangioma capilar lobular (sésil) y no lobular (pediculado). Métodos. Para recolectar información utilizamos buscadores electrónicos usando MEDLINE, acceso via National Library of Medicine PubMed Interface en los últimos 10 años con las palabras claves "granuloma piógeno", "granuloma de células gigantes", "fibroma osificante periférico", "hemangioma", "esclerosis tuberosa". Resultados. De la búsqueda electrónica la mayoría de los casos reportados demostraron que la escisión quirúrgica y curetaje es el principal tratamiento exitoso. Conclusiones. Analizando que el granuloma piógeno es una lesión benigna de crecimiento exofítico, determinamos que su manejo requiere un correcto diagnóstico clínico e histopatológico con biopsia escisional. La eliminación de irritantes locales es clave para evitar recurrencias. Consideramos que deben realizarse más estudios.

ABSTRACT

Introduction: the piogenic granuloma is an active injury that produce an excessive inflammatory proliferation of the connective tissue because of local irritations such as trauma, decay, defective restorations, dental tartar, hormonal changes and medicines. Histologically there are two types of granuloma in the oral cavity: lobular capillary hemangioma (sessile) and no lobular (pediculated). Methods: To collect the information we used electronic medical record using MEDLINE, accessed via the National Library of Medicine Pub Med Interface, for the last ten years using the key words "piogenic granuloma", "giant cell granuloma", "peripheral ossifying fibroma", "hemangioma", "tuberous sclerosis". Results: From the literature we found that most of the cases reported showed that surgical excision and curettage is the principal successful treatment. Conclusion: Analyzing that piogenic granuloma is a benign lesion of exophytic growth we determined that their handling requires a correct clinical and histopathologic diagnosis with excisional biopsy. The elimination of local irritations is the key to avoid recurrences. We consider that more studies must be done.

Key words: "piogenic granuloma", "Giant-Cell Granulo-

Granuloma Piógeno: Presentación de caso clínico

Od. Cristina Vega; Od. Yanina Palazzolo; Od. Micaela Sanchez; Od. Valeria Martin; Od. Emmanuel Ialea

Palabras claves: "granuloma piógeno", "granuloma de células gigantes", "fibroma osificante periférico", "hemangioma", "esclerosis tuberosa", "ma", "Peripheral ossifying fibroma", "hemangioma", "tuberous sclerosis".

INTRODUCCIÓN

El granuloma piógeno es una lesión reactiva que produce una proliferación inflamatoria excesiva de tejido conectivo en respuesta a irritantes locales, trauma, caries, restauraciones defectuosas, cálculo, cambios hormonales y medicamentos. Se caracteriza por ser elevada, sésil o pediculada, tamaño variable (2 – 3cm), de superficie lisa, lobulada o verrugosa, consistencia blanda, color rojo brillante/violáceo con tendencia a la hemorragia. Crecimiento lento, asintomática y superficie ulcerada. Afecta a cualquier edad con predilección por el sexo femenino. Tiene manifestaciones extraorales e intraorales. La ubicación más frecuente en la cavidad oral es en encía (60 – 70%) del sector anterosuperior del maxilar. Histológicamente existen dos tipos en cavidad oral: hemangioma capilar lobular (sésil) y no lobular (pediculado).

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Historia Clínica:

Antecedentes: Paciente de sexo femenino de 28 años de edad con antecedente médico de Esclerosis tuberosa, enfermedad genética que se caracteriza por presentar manifestaciones dermatológicas, dentarias, oftalmológicas, tumores en la estructura cerebral, epilepsia, desórdenes neuropsiquiátricos, desórdenes cardiológicos, pulmonares, de riñón, endocrinológicos, gastroenterológicos. Las manifestaciones dermatológicas y dentarias se las clasifica en criterios mayores y menores. Los criterios mayores incluyen: 1) máculas hipomelanóticas, 2) angiofibromas, 3) fibroma ungueal, 4) parche de shagreen. Los criterios menores incluyen: lesiones de piel tipo "confetti", 2) defec-



Figura 1

tos de esmalte dentario (pits), 3) fibromas intraorales. Cerca del 100 % de los pacientes que presentan esclerosis tuberosa tienen manifestaciones dentales y dermatológicas que son fácilmente detectables a la inspección física.

Dentro de las manifestaciones dentales tenemos los pits o pozos dentales en esmalte dental que retienen placa bacteriana. En los adultos con esclerosis tuberosa también son frecuentes la presencia de fibromas intraorales, gingivales, en la mucosa vestibular o labial e incluso en la lengua. (1)

Al examen clínico de la paciente se observa lesión exofítica, eritematosa, lobulada, indolora, ulcerada y con sangrado espontáneo, de consistencia firme, ubicada a nivel de elementos 27 y 28 (segundo y tercer molar superior izquierdo) que se extiende desde la mucosa palatina a la mucosa vestibular. (Figura 1). Presenta abundante cálculo en la zona, un pozo o pit en vestibular del 26.

Clínicamente el elemento 27 presenta movilidad severa, el elemento 28 se encuentra desplazado hacia distal y se observa abundante cálculo en la zona.

Exámenes complementarios:

Se solicitó Rx panorámica bimaxilar y Rx periapical de molares superiores izquierdos.

Rx periapical y Rx panorámica: elemento 28 en posición distoangulada, área radiolúcida entre 27 y 28 compatible con reabsorción del tabique óseo y pérdida ósea avanzada (Figura 2).

Se realizó biopsia escisional (Figura 3). Informe anatomopatológico: fragmentos de mucosa, revestida por epitelio plano estratificado con marcada acantosis irregular y focalmente reemplazado por detritos celulares, fibrina y piocitos. Corion con proliferación de capilares con reves-



Figura 2

Granuloma Piógeno: Presentación de caso clínico

Od. Cristina Vega; Od. Yanina Palazzolo; Od. Micaela Sanchez; Od. Valeria Martin; Od. Emmanuel Ialea

**Figura 3**

timiento endotelial típico, tumefacto. El estroma muestra septos fibrosos con moderado infiltrado inflamatorio mixto a predominio linfoplasmocitario, con mayor cantidad de polimorfonucleares a nivel subepitelial.

Diagnóstico histopatológico:
GRANULOMA PIÓGENO ULCERADO
(HEMANGIOMA CAPILAR LOBULAR)

Diagnóstico diferencial:

Granuloma periférico de células gigantes
 Fibroma osificante periférico

Hemangioma
 Épulis del embarazo
 Hiperplasia gingival inflamatoria
 Sarcoma de Kaposi
 Angiosarcoma
 Metástasis por cáncer

DISCUSIÓN

Según los autores Jane-Salas y cols el granuloma piógeno es más frecuente en mujeres en la segunda década de vida. (2)

En cuanto a la etiología de esta condición, estos autores describen factores como: trauma crónico, depósitos de placa bacteriana, irritantes de tipo crónico, infección de tipo crónico.

Según Buchner y col. en un estudio retrospectivo (2010) sobre 1675 casos de lesiones hiperplásicas reactivas localizadas en la encía, ubica al granuloma piógeno como la segunda lesión más frecuente (29,1%). En este mismo estudio se determina como la ubicación más frecuente el maxilar superior (57,8%). (3)

Según Krishnapillai y col. en un estudio de serie de casos, que incluyó 215 pacientes con diagnóstico de granuloma piógeno, se determinó que la zona más afectada en el maxilar superior es la región anterior (73%). (4).

Estos autores determinaron que el granuloma piógeno, si bien no es tan frecuente, puede presentarse como una lesión que produce movilidad de los elementos dentarios asociados a la lesión, desplazamiento de los mismos y pérdida ósea.

En el caso reportado, si bien la lesión se encuentra en encía de maxilar superior en sector posterior, con movilidad en piezas dentarias asociadas y reabsorción ósea, lo cual no constituye la clínica habitual del granuloma piógeno; teniendo en cuenta la histopatología y bibliografía consultada, determinamos el diagnóstico definitivo de Granuloma Piógeno.

CONCLUSIONES

Analizando que el granuloma piógeno es una lesión benigna de crecimiento exofítico, determinamos que su manejo requiere un correcto diagnóstico clínico e histológico con biopsia excisional. La eliminación de irritantes locales es clave para evitar recurrencias.

Consideramos que deben realizarse más estudios sobre esta lesión, ya que en algunos casos se evidencia desplazamiento de piezas dentarias y reabsorción ósea (características poco frecuentes), que pueden producir pérdida de elementos dentarios.

BIBLIOGRAFÍA

1) JAFARZADEH H. Oral Pyogenic granuloma review. *Journal of Science*. 2006; 48 (4): 167-175. Doi: 102334

Frecuencia realtiva de la localización de lesiones hiperplásicas reactivas en la encía: estudio retrospectivo de 1675 casos de Israel. 2010

(2) JANÉ SALAS E. Pyogenic Granuloma/ Peripheral Giant-Cell granuloma associated with implants. *International Journal of Dentistry*. 2015; 2015: 839032, 9 pages. Doi: 10.1155/2015/839032.

(3) BUCHNER A. Relative frequency of localized reactive hyperplastic lesions of the gingiva: a retrospective study of 1675 cases from Israel. *Journal of Oral Pathology and Medicine*. 2010; 39: 631-638. Doi: 10.1111/j.1600-0714.2010.00895.x

(4) KRISHNAPILLAR R. Oral pyogenic Granuloma – a review of 215 cases in South Indian Teaching Hospital, Karnataka, over a period of 20 years. 2012; 16 (3) 305-309.