

CASO CLÍNICO

Granuloma piógeno tratado con timolol. A propósito de un caso

Blanca Sánchez Galindo

Centro de Salud Zona VIII, Albacete, España.

Fecha recepción: 26.11.2021

Fecha aceptación: 09.12.2021

RESUMEN

El granuloma piógeno es una lesión vascular benigna, de etiología desconocida, que se caracteriza por un rápido crecimiento y su tendencia al sangrado. Clínicamente, se observa un nódulo exofítico de color rojizo, indoloro, cuyo motivo principal de consulta es el sangrado. Habitualmente se localiza a nivel de la cabeza y el cuello, aunque también se puede observar en las extremidades y en el tronco. Su diagnóstico suele ser clínico, aunque en ocasiones se puede recurrir a la biopsia. En cuanto a su tratamiento, hasta la fecha el más empleado era el quirúrgico, sin embargo, en los últimos años se han introducido tratamiento tópicos eficaces y menos cruentos para la curación de estas lesiones. Por tanto, el objetivo del siguiente caso es poner de manifiesto la importancia de conocer estas terapias tópicas como opciones terapéuticas para estas lesiones por las ventajas sobre el tratamiento quirúrgico en la resolución de las lesiones.

Palabras clave: granuloma piógeno, timolol, envejecido, sangrado.

ABSTRACT

Pyogenic granuloma is a benign vascular lesion, of unknown etiology, characterized by rapid growth and a tendency to bleed. Clinically, a painless, reddish exophytic nodule is observed, whose main reason for consultation is bleeding. It is usually located at the level of the head and neck, although it can also be seen in the extremities and trunk. Its diagnosis is usually clinical, although sometimes a biopsy can be used. Regarding its treatment, to date the most used was surgical, however, in recent years effective and less bloody topical treatments have been introduced for the healing of these lesions. Therefore, the objective of the following case is to highlight the importance of knowing these topical therapies as therapeutic options for these lesions due to the advantages over surgical treatment in the resolution of the lesions.

Key words: pyogenic granuloma, timolol, aged, hemorrhage.

INTRODUCCIÓN

El granuloma piógeno es un nódulo vascular de características benignas que presenta un crecimiento rápido y se caracteriza por su tendencia al sangrado. Estas lesiones son más frecuentes en pacientes jóvenes. Su localización más frecuente es la cabeza y el cuello, también puede aparecer en el tronco y los miembros superiores e inferiores.

En cuanto al diagnóstico de estas lesiones suele ser clínico, pudiendo recurrirse a técnicas histopatológicas en caso de duda.

Al tratarse de una lesión benigna, requiere tratamiento, sin embargo, en la mayoría de los casos es necesario por el sangrado abundante que asocian estas lesiones. El tratamiento habitual de estas lesiones consiste en la extirpación quirúrgica, pudiendo emplearse diferentes técnicas. Sin embargo, recientemente, se han empleado tratamientos tópicos como el imiquimod y el timolol como tratamiento de estas lesiones, especialmente en aquellos pacientes con mayor número de comorbilidades, obteniendo resultados eficaces, además de presentar menos efectos adversos y una mayor facilidad de administración.

CASO CLÍNICO

Presentamos el caso de una paciente mujer de 71 años, de raza blanca, que consultó a su Médico de Familia por la aparición de una lesión excrecente en el 2º dedo de la mano derecha, sin traumatismo previo asociado.

Se trata de una paciente sin hábitos tóxicos, factores de riesgo cardiovascular, enfermedades crónicas ni tratamiento habitual.

En la exploración física se observa en la región periungueal del 2º dedo de la mano derecha una lesión excrecente rojo-vinosa (Figura 1) de un mes de evolución que ha aumentado de tamaño progresivamente erosionando la uña. La paciente refiere dolor y sangrado ocasional de la lesión.

Inicialmente la lesión se trató con amoxicilina oral y tópica sin remisión de la lesión. Posteriormente se aplicó timolol al 0.5% 2 veces al día en la lesión, con remisión de la misma tras 10 días de tratamiento.



Figura 1. Lesión excrecente periungueal rojo-vinosa.

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

El granuloma piógeno, también conocido como granuloma telangiectásico, granuloma hemangiomatoso, émulis vascular, es un tumor vascular benigno que se presenta en la piel y en las mucosas, ocasionalmente se puede encontrar a nivel subcutáneo o intravascular¹. Se caracteriza por un rápido crecimiento y fragilidad. La etiología de esta lesión es desconocida². El pronóstico de la lesión es favorable³.

La mayoría de las lesiones aparecen como respuesta a traumatismos previos, factores hormonales⁴. También se ha asociado con medicamentos, entre los que se encuentran los anticonceptivos orales, el gefitinib, la capecitabina y el afatinib¹. Por otro lado, algunos autores consideran que esta lesión puede originarse como consecuencia de un desequilibrio entre estímulos favorecedores e inhibidores de la angiogénesis².

Clínicamente, se presenta como nódulos vasculares exofíticos rojizos, pequeños o grandes, lisos o lobulados, que pueden crecer rápidamente. Estas lesiones tienden a sangrar de manera profusa, siendo el sangrado el motivo principal de consulta¹.

La localización más frecuente se encuentra en la cabeza y el cuello, ubicación que representa casi dos tercios del total de las lesiones, probablemente relacionado con la mayor vascularización cutánea de dicha área, siendo la mucosa oral el lugar de aparición más frecuente. También puede aparecer en los miembros superiores, siendo la mano el sitio más frecuente, el tronco y los miembros inferiores³.

El diagnóstico suele ser clínico, mediante una adecuada anamnesis y examen físico, aunque en caso de duda puede confirmarse con el estudio histológico de la lesión⁵.

En su histopatología se observa una proliferación de tejido de granulación con infiltrado inflamatorio y gran capacidad angiogénica; relativamente frecuente en niños y adultos jóvenes. El pico de incidencia máxima se encuentra alrededor de la segunda década de la vida⁴.

En cuanto al diagnóstico diferencial de estas lesiones se debe de realizar con: hemangiomas infantiles, malformaciones vasculares, el sarcoma de Kaposi, linfomas malignos, carcinoma basocelular o el melanoma maligno. En pacientes inmunodeprimidos se deben de considerar en el diagnóstico diferencial las infecciones profundas de tejidos blandos como las micosis¹.

A pesar de que no se requiere tratamiento debido a la naturaleza benigna de esta lesión, suele ser necesario debido a su propensión a sangrar².

La tasa de recurrencia de la lesión varía en función de su ubicación, por lo que el emplazamiento de la lesión debe de considerarse a la hora de decidir el tratamiento². El tratamiento habitual consiste en la extirpación de la lesión, pudiendo utilizarse cirugía, curetaje, electrocoagulación, criocirugía, cauterización química con nitrato de plata o láser. La resección quirúrgica de la lesión es la primera opción de manejo y las recidivas posteriores son pocas³.

Por otro lado, recientemente se han empleado los beta - bloqueantes tópicos como tratamiento del granuloma piógeno, obteniendo resultados variables. Se ha observado que el timolol tópico puede ser un tratamiento alternativo eficaz a la cirugía. Además, presenta la ventaja de efectos adversos mínimos, facilidad de administración y mejores resultados cosméticos⁶.

CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

Como conclusión, existen alternativas al tratamiento quirúrgico del granuloma piógeno, como el imiquimod o el timolol tópicos. Es importante tener en cuenta estas posibles alternativas terapéuticas, por su eficacia, así como por las ventajas que presentan sobre el tratamiento quirúrgico. Por tanto, es importante conocer el timolol tópico como alternativa para el tratamiento del granuloma piógeno, por ser una opción eficaz y menos cruenta que el tratamiento quirúrgico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Wollina U, Langner D, França K, Gianfaldoni S, Lotti T, Tchernev G. Pyogenic granuloma – a common benign vascular tumor with variable clinical presentation: new findings and treatment options. *J Med Sci.*2017; 5(4): 423-6.
2. Gowda D, Owens C. Pyogenic granuloma in an unusual site. *Glob Pediatr Health.* 2017; 4: 1-2.
3. Castañeda JF, Hernández GR, Vergara E. Granuloma piógeno atípico: reporte de caso y revisión de la literatura. *Rev Col Or Tra.* 2009;23 (4): 217-21.
4. Sánchez LA. Tumoración nodular en primer dedo del pie derecho. *Dermatol Peru.*2019; 29 (2): 145-7.
5. Castillo A, Doncel C. Granuloma piógeno. Presentación de un caso. *Rev habanera cienc medi.* 2013; 12(3): 322-8.
6. Gupta D, Singh N, Thappa DM. Is timolol an effective treatment for pyogenic granuloma? *Int J Dermatol.* 2016; 55(5):592-5.