

A PROPÓSITO DE UN CASO DE UN GRANULOMA PIÓGENO

Autores:

Perla Margarita Pacheco Morffi ¹, Nivia Gontán Quintana ², Iliana del Carmen Morffi García ³

¹ Estudiante de cuarto año de la carrera de Estomatología. FCM Raúl Dorticós Torrado. Cienfuegos. Cuba. Email: perl@nauta.cu

² Especialista en II Grado de Periodoncia. Profesora Auxiliar. Departamento de Periodoncia. FCM Raúl Dorticós Torrado. Cienfuegos. Cuba.

³ Especialista en I Grado de Pediatría. Profesora Asistente. FCM Raúl Dorticós Torrado. Cienfuegos. Cuba.

Resumen

Introducción: Las enfermedades que afectan a las encías especialmente las infecciones periodontales, son un factor de riesgo en el padecimiento de partos pre-términos y bajo peso al nacer. **Presentación del caso:** Paciente femenina de 24 años de edad, raza negra, ama de casa, sin antecedentes patológicos aparentes, embarazada, interconsultada por el especialista de EGI con Periodoncia por presentar aumento de volumen en forma de masa circunscrita esférica de aspecto tumoral. El resultado Histopatológico demuestra la presencia de un Granuloma piógeno. **Conclusiones:** se mantiene la opinión de que este reporte tiene especial interés por la forma infrecuente de presentación de la patología en cuestión según su presentación atendiendo a la edad y condiciones filológicas de la paciente.

Palabras claves: *Enfermedad Periodontal, Granuloma Piógeno, Parto Pre-término.*

Introducción

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 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. 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.¹

La etiología de este tipo de lesiones no se encuentra muy esclarecida, considerándose una lesión reactiva a varios estímulos de bajo grado, entre los que se encuentran: traumatismos repetidos, agresiones, factores hormonales y algunos fármacos. La alta incidencia de esta lesión durante el embarazo se relaciona con altos niveles de estrógeno y progesterona.⁶

Las lesiones reactivas hiperplásicas son de alta incidencia en patología oral. Kadeh determinó que el granuloma piógeno constituye el 37% de las lesiones gingivales reactivas en pacientes de alrededor de 30.4 ($\pm$ 14.9) años de edad.⁶

Epivatianos et al. reportó mayor prevalencia en mujeres (1:1.5) y presencia de factores etiológicos locales en 16% de los casos.⁶

En cuanto a la prevalencia esta lesión es una de las más comunes y frecuentes encontradas en cavidad bucal, como lo reporta un estudio retrospectivo entre los años 2002 al 2006 y en el cual se determinó la prevalencia del Granuloma Piogénico y de otras patologías de la cavidad bucal 1, la muestra empleada fue de 309 casos;

en pacientes de 0 a 99 años de edad de ambos géneros. Se calculó porcentajes de prevalencia de las lesiones y su distribución de acuerdo a la edad, género y localización; de ellos, 182 casos (58.8%) fueron diagnosticados como granulomas piogénicos, con una mayor prevalencia en la 2da y 5ta décadas de la vida con un 17.5%; el género femenino fue el más afectado, 120 (65.9%) casos, en comparación al masculino con 62 (34%). Las lesiones se ubicaron en el sector anterior, la extensión más frecuente fue en la mucosa masticatoria.⁴

Presentación del caso

Paciente femenina de 24 años de edad, raza negra, ama de casa, sin antecedentes patológicos aparentes, que se encuentra ingresada en hogar materno del área de salud I por estar embarazada y a término de su embarazo, el especialista de EGI pide interconsulta con periodoncia por presentar aumento de volumen en forma de masa circunscrita esférica de aspecto tumoral con base pediculada, a nivel del espacio interdentario entre 16 y 17 afectando la encía palatina y vestibular de aproximadamente 3 cms de diámetro, de rojo, friable, su aspecto es edematoso y sangra al menor estímulo, para lo cual no ha recibido tratamiento.

Dicha paciente presenta queilofagia.

Al interrogatorio en los antecedentes patológicos familiares, su madre es viva y padeció periodontopatías, mientras que su padre refiere ser sano.

Al examen físico general observamos perfil recto, facie no característica de proceso patológico, tejido celular subcutáneo no infiltrado, piel normocoloreada, mucosas húmedas y normocoloreadas.

Al examen intrabucal observamos labios gruesos y normotónicos, lengua móvil, bien papilada, saburral y con glositis romboidal media, surcos profundos, frenillos de buena inserción, saliva escasa y pastosa e higiene bucal eficiente según Love con un 15 %.

Evaluación periodontal

Encontramos los siguientes factores de riesgo:

Placa dentobacteriana, microbiota subgingival, sarro supragingival escaso, frecuencia del cepillado dental 2 veces al día de forma vertical, contactos deficientes y atascamiento de alimentos fibrosos en zona antero inferior y anterosuperior.

Estamos en presencia de una lesión de distribución localizada, con pérdida de la morfología gingival marginal, consistencia blanda, aspecto edematoso y color rojo azulado, hemorragia al sondeo, de aspecto lobulado

Impresión diagnóstica:

¿Tumor del Embarazo? ¿Granuloma Piógeno?

Resultado Histopatológico: Granuloma piógeno.

Plan de tratamiento:

I-Tratamiento inicial:

Preparación inicial del paciente: Educación para la salud y motivación, instrucciones sobre la higiene bucal, control de placa dentobacteriana (CPDB), remoción de cálculo y pulido de las superficies dentales (tartrectomía) y control de los hábitos (cepillado dental, queilofagia).

Tratamiento restaurador básico

Valoración del estado general del paciente

II - Tratamiento correctivo:

Procedimientos no quirúrgicos: Antibioticoterapia: Metronidazol 1 tableta cada 8 horas durante 10 días y buches con Perborasep 3 veces al día por 15 días, previa interconsulta con ginecobstetra que atiende el caso.

Procedimientos quirúrgicos: (Anexo 1, 2, 3, 4) Excéresis quirúrgica de la lesión después del parto (a los 25 días) por estar en fecha de parto se valora la relación riesgo beneficio y se decide sea así. Envío de muestra a realizar estudio histopatológico.

Postoperatorio:

III- Fase de mantenimiento: Controles clínicos cada 15 días.

Discusión del caso

El granuloma piógeno se presenta de forma más frecuente en la edad adulta, con mayor predominio en el sexo femenino, entre la segunda y séptima décadas de la vida, sin embargo, se han registrado casos en niños y jóvenes.⁴ La patogenia aún es controversial, sin embargo, se le atribuyen las causas a factores irritantes como la biopelícula, aparatología ortodóntica, prótesis desadaptadas, bordes desbordantes de restauraciones, exfoliación de dientes primarios, espículas óseas, trauma del cepillado dental, procesos infecciosos e inclusive ciertos autores lo asocian a factores hormonales y algunos medicamentos.⁷

Esta es una lesión mucocutánea benigna no neoplásica, que afecta predominantemente la encía en el 65 % de los casos, seguido del labio en el 14 %, la lengua en un 9 %, la mucosa bucal en el 7 %, el paladar duro y el piso de boca en el 2 %, es el granuloma telangiectásico.⁷

Esta 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.¹ Este postulado se ajusta totalmente a nuestro caso.

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 etáreo.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 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 una paciente femenina.

Clínicamente, el granuloma piógeno es una lesión uniforme o exofítica lobulada, pequeña, pápulas rojas eritematosas sobre una base pediculada o a veces sésil y que habitualmente sangra. El diámetro varía de pocos milímetros a varios centímetros. El diagnóstico diferencial puede realizarse con otras lesiones comunes de cavidad bucal como: Hemangioma, Fibroma Osificante Periférico. El pronóstico es bueno, sin recidiva.⁴

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. Aunque pueden aparecer en otras membranas mucosas.¹

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. 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

Histológicamente, 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.

El diagnóstico se realiza a través del interrogatorio, examen físico y estudio histopatológico.^{1, 4, 17} El diagnóstico diferencial se debe realizar con: tumor en el embarazo, fibroma, bandede encía, Granuloma Periférico de células gigantes, neoplasia epitelial maligna, absceso gingival, hemangiomas, fibromas osificantes y otras entidades.^{1, 4, 8}

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

Al igual que para todos los procesos pseudoneoplásicos, la excéresis de la lesión es el tratamiento indicado, pero resulta relevante el diagnóstico precoz y la preparación inicial del paciente. Para su tratamiento, previo a la excéresis, se debe realizar la educación sanitaria pertinente y la eliminación de los factores de riesgo existentes, en estos casos se aconseja asociar el control mecánico de la placa con el control químico. La frecuencia de la recidiva es alta por lo que el control debe ser cuidadoso. Este reporte tiene especial interés por la forma infrecuente de presentación de la patología en cuestión según su presentación atendiendo a la edad y condiciones filológicas de la paciente.

Bibliografía

1. Castillo A, Doncel C. Granuloma Piógeno. Presentación de un caso. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2013. 12(3); 8. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/108/103>

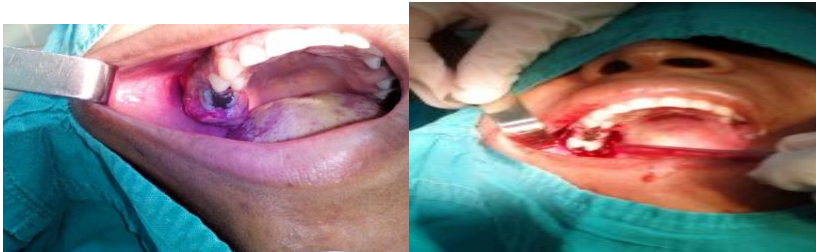
2. Elias R, Fereira C, Elias R. Granuloma piogénico de gran tamaño - Reporte de un caso. Ediciones. 2012 50(3); 10. Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2012/3/art-15>
3. Gadea C, Cartagena A, Cáceres A. Diagnóstico y tratamiento del granuloma piógeno oral: serie de casos. Revista Odontológica Mexicana. 2018. 21; 23. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-odontologica-mexicana-90-articulo-diagnostico-tratamiento-del-granuloma-piogeno-S1870199X18300065>
4. Tovio E, Urbano S, Díaz A. Granuloma telangiectásico en la cavidad oral. Revista Cubana de Estomatología 2018; 55(1):82-90. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/260778151_Granuloma_telangiectasico_en_cavidadoral
5. Sánchez K. Granuloma telangiectásico bucal. Tratamiento quirúrgico y periodontal. Salud & Vida Sipanese 2015. 2 (2), 57-65. Disponible en: <http://www.revistas.uss.edu.pe>
6. Céspedes S, Recéndez N, García F. Granuloma piógeno ulcerado en región anterior mandibular. Revista Mexicana de Estomatología. 2018. 5 (1), 32-33. Disponible en: <http://www.remexesto.com>
7. Benavides M, López L, Héctor M. Granuloma piógeno asociado a prótesis parcial removible. E-Gnosis 17, 2019. Disponible en: <http://www.e-gnosis.udg.mx>.
8. Castañeda S. Tratamiento de lesiones bucales con criocirugía. Investigaciones Médico-quirúrgicas .2020. 11(3). Disponible en: <http://www.revcimeq.sld.cu>.
9. Livia L, Sovero A, Sánchez J. Granuloma piógeno: Reporte de un caso de lesión hiperplásica reactiva con aspecto tumoral. Rev Estomatol Herediana. 2019. 29 (3), 224-30.
10. Tamiolakis P, Chatzopoulou E, Frakouli R, Tosios K. Agrandamientos gingivales localizados. Estudio clínico-patológico sobre 1187 casos. Medicina oral, patología oral y cirugía bucal. Ed. Española. 2019. 24 (1), 37-42. Disponible en: <http://www.dialnet.unirioja.es>

Anexos

Anexo 1. Preoperatorio.



Anexo 2. Transoperatorio.



Anexo 3. Postoperatorio inmediato.



Anexo 4. Postoperatorio mediato, sin presencia de recidiva.

