

## Hemangioma piógeno ótico: a propósito de un caso

### Otical pyogenic hemangioma: about a case

**Dr. Reinaldo Doyle Borges <sup>I</sup>; Dr. C Jorge Santana Álvarez <sup>I</sup>; Dr. Manuel León Molina <sup>II</sup>; Dr. Joel Seide Haití <sup>I</sup>; MSc. María de los Ángeles Miranda Ramos <sup>III</sup>; Dra. Isabel del Barrio Taupier <sup>IV</sup>**

I Hospital Militar Dr. Octavio de la Concepción y de la Pedraja. Camagüey, Cuba.

II Hospital Universitario Amalia Simoni. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey, Cuba.

III Universidad Ignacio Agramonte y Loynaz. Facultad de cultura Física Manuel Fajardo. Camagüey, Cuba.

IV Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech. Camagüey, Cuba.

---

#### RESUMEN

**Fundamento:** el hemangioma piógeno o granuloma piógeno, incluye neoplasias que se caracterizan por un gran número de vasos sanguíneos normales o anormales que resultan difíciles de diferenciar de malformaciones o hematomas. Es una tumoración de tejidos blandos, excepcionalmente en el tejido óseo, siendo relativamente frecuente, resulta de un desarrollo reactivo focal de tejido fibrovascular con proliferación endotelial y se les relaciona con traumas, irritación, cambios hormonales, el embarazo.

**Objetivo:** describir la localización infrecuente y la evolución de la enfermedad.

**Caso clínico:** paciente blanco masculino antecedentes de notar una lesión de aspecto granulomatoso en cara interna del trago, por cuyo motivo se incindió con anterioridad y por el crecimiento rápido se decidió exceresis total y biopsia, se informó la presencia de un hemangioma piógeno.

**Conclusiones:** el hemangioma o granuloma piógeno, es una tumoración benigna de inicio brusco y de curso rápido. La irritación local de los tejidos es la causa más frecuente y el tratamiento quirúrgico es la terapéutica adecuada para la curación de la enfermedad.

**DeCS:** GRANULOMA PIOGÉNICO; HEMANGIOMA CAPILAR; BIOPSIA; ADULTO; INFORMES DE CASOS.

---

#### ABSTRACT

**Background:** Pyogenic hemangioma or pyogenic granuloma includes neoplasms characterized by a large number of normal or abnormal blood vessels that are difficult to differentiate from

malformations or hematomas. It is a soft tissue tumor, exceptionally in bone tissue, being relatively frequent, results from a focal reactive development of fibrovascular tissue with endothelial proliferation, and is associated with trauma, irritation, hormonal changes, pregnancy.

**Objective:** to describe the infrequent location and the evolution of the disease.

**Clinical case:** a white male patient had a history of a granulomatous lesion on the internal side of the swallow, for which reason it was previously incinerated and for rapid growth it was decided total exceresis and biopsy reporting the presence of a pyogenic hemangioma.

**Conclusions:** Pyogenic hemangioma or granuloma , Is a benign tumor of rapid onset and rapid onset. Local tissue irritation is the most common cause and surgical treatment is the appropriate therapy for the cure of the disease.

**DeCS:** GRANULOMA, PYOGENIC; HEMANGIOMA, CAPILLARY; BIOPSY; ADULT; CASE REPORTS.

---

## INTRODUCCIÓN

Los hemangiomas son neoplasias caracterizadas por tener un gran número de vasos sanguíneos normales, lo que trae como resultado que sean muy difíciles de diferenciar de malformaciones o hematomas. Son muy frecuentes, sobre todo en la lactancia y la niñez por lo que constituyen un 7 % de todos los tumores benignos. Hemangioma capilar: son un grupo numeroso y se forman por vasos sanguíneos parecidos a los capilares: finos, pared delgada y tapizado por un endotelio plano, suelen aparecer en la piel, tejido celular subcutáneo, mucosa del labio y cavidad bucal, además se pueden encontrar en víscera, bazo y riñones.<sup>1</sup>

El granuloma piógeno o hemangioma capilar lobulado, es la forma polipoide del hemangioma capilar, se manifiesta por un nódulo exofítico, rojo, de crecimiento rápido, que se une por un tallo a la piel o mucosa, sangra con facilidad y se ulcera con frecuencia. Por lo general, aparecen luego de un traumatismo y crecen rápido hasta los uno o dos centímetros en unas semanas. Histológicamente muestran gran semejanza con tejido de granulación exuberante, que en ocasio-

nes se llega a pensar en etiología infecciosa. Son raros las recidivas en forma de nódulo solitario o varios nódulos satélites.<sup>1</sup>

Según la clasificación de las lesiones vasculares adaptada de la *International Society for the Study of Vascular Anomalies Classification*, se considera que el también llamado hemangioma capilar lobular, granuloma telangiectásico o botriomicoma, es una lesión frecuente que afecta a niños, adultos jóvenes y pacientes que reciben tratamiento sistémico con derivados sintéticos de la vitamina A. Existe controversia sobre si constituye una verdadera neoplasia benigna o un proceso vascular reactivo, asociado con traumatismos o factores hormonales.

Su aspecto clínico típico es el de una pápula o nódulo pediculado de forma ligera, entre 0,5–2 cm de diámetro, de color rojo intenso y consistencia friable, que sangra con facilidad y progresa en pocas semanas. Se localiza, sobre todo, en las zonas expuestas a traumatismos, como los dedos de las manos, antebrazos, cara y a veces en mucosa oral. El estudio histológico muestra un tumor capilar lobular bien delimitado

e inmerso en un estroma edematoso, con un infiltrado inflamatorio mixto. La superficie está ulcerada o recubierta por una epidermis aplanada y la base de la lesión está rodeada por un collarite epidérmico. En fases iniciales es indistinguible del tejido de granulación y en estadios evolucionados corresponde a tejido cicatricial. En 2001, North descubre el marcador inmunohistoquímico GLUT-1 que identifica y separa de manera definitiva el hemangioma del resto de los tumores.<sup>2</sup>

El grueso de la lesión se compone de gran cantidad de pequeños capilares dispuestos a menudo en islotes o lóbulos, con tejido conectivo edematoso interpuesto. Es posible observar una infiltración leve o densa de leucocitos polimorfonucleares, plasmocitos y linfocitos.<sup>3</sup>

Es habitual que el granuloma piógeno aparezca como un crecimiento elevado, blando, pedunculado o de base ancha, con una superficie roja suave, que sangra con facilidad y que puede presentar el aspecto de una frambuesa. Su duración es de semanas a meses, con un crecimiento cutáneo bastante común, la base puede ser sésil o pediculada, que sangra con facilidad y es poco doloroso.<sup>4</sup> Es objetivo de los autores presentar un caso poco frecuente en la práctica médica diaria.

## CASO CLÍNICO

Paciente de 44 años de edad, blanco masculino, con antecedentes de obesidad exógena, por malos hábitos dietéticos y el sedentarismo; historia de padecer de hipertensión arterial, diagnosticada hace cinco años, controlada con hipotensores: captopril (25 mg) a razón de una tableta cada 12 horas.

Acude a consulta de Otorrinolaringología, donde refiere que desde hace cinco días se descubrió una lesión en la cara posterior del trago del pabellón auricular derecho, que después de intentos traumáticos de extracción con una horquilla de cabello, manifiesta dolor intenso y sangramiento discreto. Más tarde nota inflamación con enrojecimiento, calor e intensificación del dolor. Con estas manifestaciones acude al médico de familia quien le indica analgésicos, del tipo de la dipirona (300 mg) a razón de dos tabletas cada ocho horas, antiinflamatorios no esteroideos: ibuprofeno (400 mg) una tableta cada ocho horas, y ciprofloxacino (250mg) dos tabletas cada 12 horas durante siete días, pero notó ausencia de mejoría de los síntomas clínicos por lo que acude a consulta de Otorrinolaringología al quinto día de la evolución de su enfermedad.

Al llegar y ser examinado, se corrobora un aumento de volumen, más menos redondeado de alrededor de medio centímetro de diámetro, de color rojo violáceo, de base sésil, con ligero dolor al tacto, sensación de tensión sangrante con facilidad, en la región posterior del trago derecho, rodeado de un área de inflamación y fluctuación al tacto. Se realiza incisión y drenaje de la misma, se obtiene una secreción purulenta con restos de sangre, que se toma como muestra para estudio microbiológico.

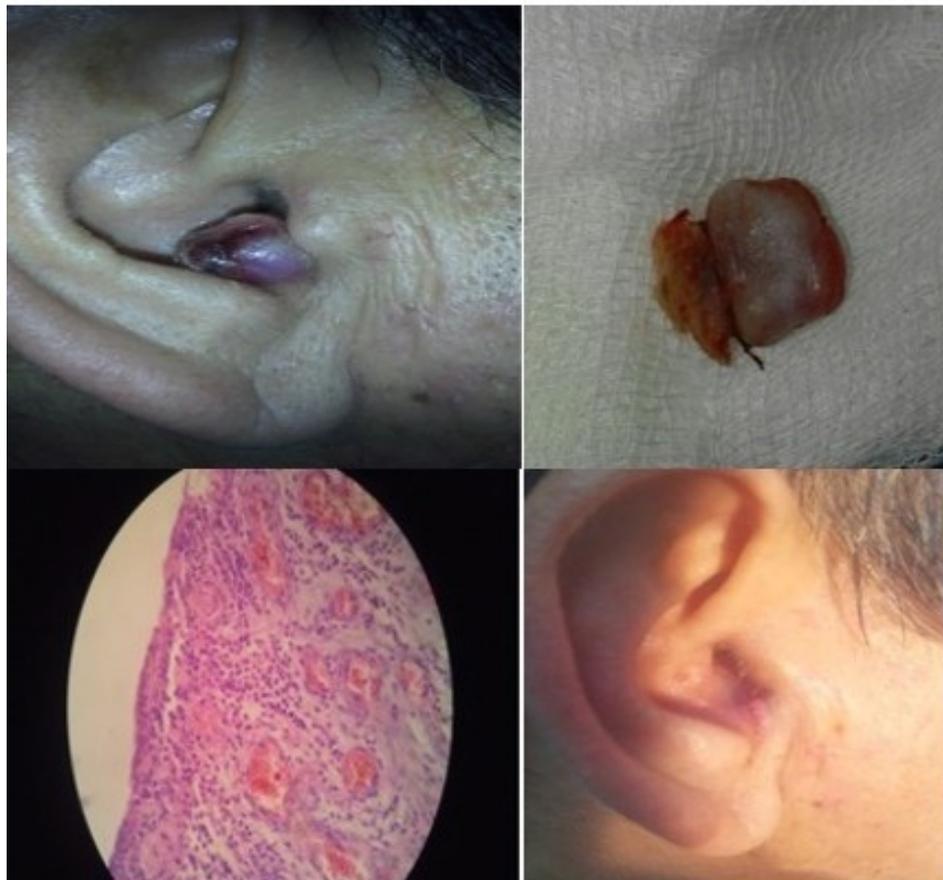
Se deja drenaje de goma y se cubre con apósito estéril con el tratamiento indicado. En la reconsulta refirió reducción del dolor y al descubrir el área y retirar el drenaje de goma, mostró desaparición de la inflamación, pero aumento de tamaño de la tumoración, ahora de alrededor de un centímetro de diámetro, con iguales características a las descritas con anterioridad. A los 10 días, se observó cicatrización de la herida

alcanzaba dos centímetros de diámetro por lo que después de realizar estudios analíticos, se realizó resección total de la lesión y biopsia donde se informa: hemangioma piógeno (Figura 1).

## DISCUSIÓN

El granuloma piógeno o hemangioma capilar lobulado, según Gómez-Zubiaur A, et al,<sup>3</sup> es la forma polipoide del hemangioma capilar, se manifiesta por un nódulo exofítico, rojo, de crecimiento rápido, que se une por un pedículo a la

piel o mucosa, que sangra con facilidad y se ulcera con frecuencia. Es una neoformación reactiva de la piel consecutiva, por lo general, a traumatismos que se corrobora en la anamnesis realizada al paciente. Para Tamaki A, et al,<sup>4</sup> y Putra J, et al,<sup>5</sup> el término granuloma piógeno, aunque es aceptado con amplitud, está mal utilizado dado que el exudado purulento no es lo que caracteriza esta lesión y no se trata de un proceso infeccioso como tal, con lo cual el los autores coinciden, así se demuestra que son neoplasias vasculares.



**Figura 1.** Tumoración exofítica de color rojo violáceo en pared interna del trago, dilataciones vasculares y paciente después del tratamiento quirúrgico (imágenes de los autores).

Al paciente se le realizó incisión y drenaje de un proceso inflamatorio que acompañó la lesión granulomatosa primaria, con curas locales y antimicrobianos de amplio espectro, se logró mejoría, pero se mantuvo la lesión tumoral de aspecto granulomatoso, confirmada por estudio anatamopatológico, como también lo sugieren Putra J, et al.<sup>5</sup>

Jochumsen MR, et al,<sup>6</sup> y Truschnegg A, et al,<sup>7</sup> prefieren el tratamiento conservador como: uso de esteroide, láser, interferón, etcétera; en dependencia del sitio donde aparezca la lesión, con el ánimo de enlentecer su crecimiento y sangrado y solo cirugía de reconstrucción plástica o del tejido redundante luego de involucionar la lesión. Los autores piensan que ante una lesión con las características observadas en este enfermo, se impone la escisión total de la lesión con margen de seguridad, para evitar recidivas y necesidad de nuevas cirugía.

En general, el manejo con antimicrobianos para Kim KS<sup>8</sup> y García Cravioto IC, et al,<sup>9</sup> no es necesario; aunque en algunos pacientes pueden usarse para tratar infecciones por anaerobios y gramnegativos.<sup>9-12</sup> La resección quirúrgica de la lesión es la primera opción al ser infrecuentes las recidivas, lo que se demostró en este enfermo en coincidencia con otros estudios.<sup>13-15</sup>

## CONCLUSIONES

El hemangioma o granuloma piógeno, es una tumoración benigna de inicio brusco y de curso rápido. La irritación local de los tejidos es la causa más frecuente y el tratamiento quirúrgico es la terapéutica adecuada para la curación de la enfermedad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Schoen FJ, Cotran RS. Vasos Sanguíneos. In: Robbins S, editor. Patología estructural y funcional. New York: McGraw-Hill; 2000. p. 519-570.
2. Katmeh RF, Johnson L, Kempley E, Kotecha S, Hamarneh W, Chitale S. Pyogenic Granuloma of the Penis: An Uncommon Lesion with Unusual Presentation. *Curr Urol*. 2017 Jan;9(4):216-218.
3. Gómez-Zubiaur A, Pericet-Fernández L, Vélez-Velázquez MD, Cabrera-Hernández A, Piteiro-Bermejo AB, Beá-Ardebol S, et al. Fibro-Osseous Pseudotumor of the Digits Mimicking Pyogenic Granuloma. *Pediatr Dermatol*. 2017 May;34(3):e126-e127.
4. Tamaki A, Babajanian E, D'Anza B, Rodriguez K. Lobular capillary hemangiomas: Case report and review of literature of vascular lesions of the nasal cavity. *Am J Otolaryngol*. 2017 May-Jun;38(3):363-366.
5. Putra J, Rymeski B, Merrow AC, Dasgupta R, Gupta A. Four cases of pediatric deep-seated/subcutaneous pyogenic granuloma: Review of literature and differential diagnosis. *J Cutan Pathol*. 2017 Jun;44(6):516-522.
6. Jochumsen MR, Vendelbo MH, Høyer S, Bouchelouche K. Subcutaneous Lobular Capillary Hemangioma on 68Ga-PSMA PET/CT. *Clin Nucl Med*. 2017 Apr;42(4):e214-e215.
7. Truschnegg A, Acham S, Kqiku L, Beham A, Jakse N. CO2 Laser Excision of a Pyogenic Granuloma Associated with Dental Implants: A Case Report and Review of the Literature. *Photo-med Laser Surg*. 2016 Sep;34(9):425-31.
8. Kim KS. Lobular Capillary Hemangioma Originating From the Posterior Portion of the Inferior Turbinate. *J Craniofac Surg*. 2016 Oct;27(7):1917-1919.

9. García Cravioto IC, Hinojosa Aguirre A, Aldape Barrios B, Valenzuela Espinoza E. Hemangioma lobular capilar (granuloma piógeno) asociado a la erupción: reporte de dos casos clínicos. Rev UNAM [Internet]. 2010 [citado 9 Jun 2016];8(4):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://revistas.unam.mx/index.php/rom/article/viewArticle/16087>
10. Patrice SJ, Wiss K, Mulliken JB. Pyogenic granuloma (lobular capillary hemangioma): a clinicopathologic study of 178 cases. Pediatr Dermatol [Internet]. 1991 Dic [citado 2016 Jun 3];8(4):[about 6 p.]. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1525-1470.1991.tb00931.x/full>
11. María J De, Curvale C, Guidi M, Hwang H, Matanó R. Granuloma piógeno de yeyuno. Diagnóstico y tratamiento con enteroscopia doble balón. Reporte de un caso. Rev Gastroenterol Méx. [Internet]. May 2016 [citado 3 Jun 2016];81(3):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0375090616300052>
12. Fortna RR, Junkins-Hopkins JM. A case of lobular capillary heman-gioma (pyogenic granuloma), localized to the subcutaneous tissue, and a review of the literature. Am J Dermatopathol [Internet]. 2007 Aug [citado 2016 Jun 9];29(4):[about 4 p.]. Available from: [http://journals.lww.com/amjdermatopathology/Abstract/2007/08000/A\\_Case\\_of\\_Lobular\\_Capillary\\_Hemangioma\\_Pyogenic.16.aspx](http://journals.lww.com/amjdermatopathology/Abstract/2007/08000/A_Case_of_Lobular_Capillary_Hemangioma_Pyogenic.16.aspx)
13. Ivina AA, Semkin VA, Babichenko II. Immunohistochemical criteria for differential diagnostics of squamous epithelium changes in pyogenic granuloma and squamous cell carcinoma of the oral mucosa. Stomatologiia (Mosk). 2017;96(2):33-35.
14. Tan IJ, Turner AW. Pyogenic granuloma of the conjunctiva. N Engl J Med. 2017 Apr 27;376(17):1667.

Recibido: 4 de mayo de 2017

Aprobado: 7 de junio de 2017

Dr. Reinaldo Doyle Borges. Especialista de I Grado en Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. Profesor Instructor. Hospital Militar Dr. Octavio de la Concepción y de la Pedraja. Camagüey, Cuba.  
Email:[jorsan.cmw@nfomed.sld.cu](mailto:jorsan.cmw@nfomed.sld.cu)