

## Granuloma piógeno por picadura de insecto

### Pyogenic granuloma from insect bite

Yenisey Gleidis Mir García<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0001-9472-7275>

<sup>1</sup>Hospital Provincial Docente “Manuel Ascunce Domenech”. Camagüey, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [mgyenisey.cmw@infomed.sld.cu](mailto:mgyenisey.cmw@infomed.sld.cu)

#### RESUMEN

**Introducción:** El hemangioma lobular capilar es un tumor de tejidos blandos relativamente frecuente. Se conoce que es un desarrollo reactivo focal de tejido fibrovascular o de granulación con proliferación endotelial, que no tiene relación con ninguna bacteria. Se desarrolla rápidamente, sangra con facilidad y se ulcera causando la impresión clínica errónea de un tumor maligno.

**Objetivo:** Contribuir al conocimiento de esta afección para su detección precoz y tratamiento oportuno.

**Presentación de caso:** Paciente masculino, de 6 años de edad, con antecedentes de buena salud, que es traído a consulta porque su madre refiere que desde hace más de un mes, comenzó con una pequeña lesión en la cara después de la picadura de un insecto que creció y sangra con facilidad de manera espontánea o después de algún traumatismo. Al examen dermatológico se constata cuadro cutáneo localizado constituido por lesión única en forma de tumor, de aproximadamente 0,5 cm, de color rojo intenso, que sangra con facilidad con el mínimo roce localizada en la cara. Se trató con criocirugía y se logró eliminación de la lesión casi sin cicatriz aparente.

**Conclusiones:** La extirpación quirúrgica completa se considera el tratamiento de primera línea porque se evitan las recidivas y, al mismo tiempo, puede obtenerse material suficiente para el estudio histopatológico. En los casos con diagnóstico de certeza es útil el uso de criocirugía y electrofulguración para impedir las alteraciones estéticas provocadas por la cirugía.

**Palabras clave:** hemangioma lobular capilar; granuloma piógeno; picadura de insecto.

**ABSTRACT**

**Introduction:** Capillary lobe hemangioma is a relatively common soft tissue tumor. It is known to be a focal reactive development of fibrovascular or granulation tissue with endothelial proliferation, which is not related to any bacteria. It develops rapidly, bleeds easily and ulcerates causing the clinical erroneous impression of a malignant tumor.

**Objective:** Contribute to the knowledge of this condition for its early detection and timely treatment.

**Case presentation:** Male patient, 6 years old, with a health history, who is brought to consultation because his mother reports that for more than a month he presented a small lesion on the face after the bite of an insect that grew and bleeds easily, spontaneously or after some trauma. The dermatological examination shows a localized skin condition consisting of a single lesion in the form of a tumor, approximately 0.5 cm, of intense red color, which bleeds easily with the minimum friction, and it was located on the face. It was treated with cryosurgery and the removal of the lesion was achieved with almost no apparent scar.

**Conclusions:** Complete surgical removal is considered the first-line treatment because recurrences are avoided and, at the same time, sufficient material can be obtained for histopathological study. In cases with a diagnosis of certainty, the use of cryosurgery and electrofulguration is useful to prevent the aesthetic alterations caused by surgery.

**Keywords:** capillary lobe hemangioma; pyogenic granuloma; insect bite.

Recibido: 18/06/2021

Aceptado: 22/08/2021

## Introducción

El granuloma piógeno o hemangioma capilar lobular, mal llamado así, porque no es un verdadero granuloma (no hay componente histiocitario importante) ni es de origen bacteriano para llamarlo piógeno. El granuloma piógeno puede aparecer a cualquier edad; sin embargo, se ve con más frecuencia en niños y adultos jóvenes.<sup>(1)</sup> Es un tumor vascular benigno caracterizado por crecimiento rápido y superficie friable localizado en la piel <sup>(1)</sup> o membranas mucosas.<sup>(2,3,4,5)</sup>

El término de granuloma piógeno es utilizado ampliamente en la literatura, descrito por primera vez por *Rivolta*, en 1879. Es una pequeña protuberancia sobresaliente y rojiza en la piel, tiene una superficie lisa, puede estar húmeda y sangrar con facilidad debido a la gran cantidad de vasos sanguíneos que hay en el lugar. Es un crecimiento benigno (no canceroso). La lesión se desarrolla

rápida, en general en el sitio de una lesión reciente (si bien el paciente a veces no recuerda la lesión), crece típicamente hasta los 2 cm de diámetro y es probable que represente una respuesta vascular y fibrosa a la lesión. No hay predilección según el sexo ni la edad.<sup>(6)</sup>

En ocasiones, la causa de estas lesiones es un traumatismo o el uso de ciertos medicamentos; muchas veces aparecen después del tratamiento, también por picaduras, entre otros. Habitualmente estos tumores se presentan en niños mayores y adultos jóvenes, aunque pueden aparecer a cualquier edad. El granuloma piógeno es un tipo de tumor vascular. También se llama hemangioma capilar lobulillar.<sup>(7)</sup>

El diagnóstico clínico se realiza con facilidad. Aunque en ocasiones es necesaria la biopsia y análisis histológico. Este último es necesario para todo el tejido escindido debido a que, en ocasiones, estas lesiones son similares a melanomas y debe excluirse este diagnóstico y el de otros tumores malignos. En los casos dudosos la biopsia de piel muestra que la epidermis suprayacente es delgada y la lesión tiende a ser friable, sangra con facilidad y no se blanquea con la presión. La base puede ser pedunculada y rodeada por un collar de epidermis.

El tratamiento quirúrgico generalmente se requiere porque el granuloma piógeno rara vez se alivia espontáneamente y con frecuencia sangra repetida y profusamente.<sup>(1)</sup> El uso de la criocirugía ha sido muy útil.

El objetivo de esta presentación es contribuir al conocimiento de esta afección para su detección precoz y tratamiento oportuno.

## Presentación del caso

Paciente masculino, de 6 años de edad, con antecedentes de salud, que es traído a consulta porque su madre refiere que, desde hace más de un mes, comenzó con una pequeña lesión en la cara después de la picadura de un insecto, que creció y sangra con facilidad de manera espontánea o después de algún traumatismo.

Al examen dermatológico se constata cuadro cutáneo localizado constituido por lesión única en forma de tumor, de aproximadamente 0,5 cm, de color rojo intenso, brillante localizada en la cara, que sangra con facilidad con el mínimo roce (Figs. 1 y 2).

Se envía al policlínico de especialidades pediátricas donde es tratado con criocirugía y finalmente excéresis por electro-fulguración. A la semana de tratamiento solo se constata mácula eritematosa a ese nivel (Fig. 3).



**Fig. 1** - Tumor de color rojo intenso, brillante, que sangra con facilidad.



**Fig. 2** - Vista más ampliada del tumor.



**Fig. 3** - Mácula eritematosa residual.

## Discusión

El granuloma piógeno, también denominado hemangioma eruptivo, hemangioma capilar lobular y granuloma telangiectásico, es un tumor de tejidos blandos relativamente frecuente. Originalmente se creía que era una infección botriomicótica y se pensaba que era una infección de los caballos transmitida al hombre, en la actualidad se conoce que es un desarrollo reactivo focal de tejido fibrovascular o de granulación con proliferación endotelial, la cual no tiene relación con ninguna bacteria.<sup>(1)</sup>

Esta afección se manifiesta como una neoformación solitaria, pequeña, de aproximadamente 6,5 mm, poco dolorosa, brillante, ulcerada o con una costra en la superficie, y que sangra de manera espontánea o después de algún traumatismo. Es de crecimiento rápido, en algunas semanas alcanza diámetro de 1 a 2 cm y se estabiliza por varios meses. La topografía más frecuente es en la cara, los dedos de las manos y el tronco.<sup>(8,9)</sup>

Ríos y Ortiz<sup>(10)</sup> realizaron un estudio retrospectivo, descriptivo y transversal, en el que se revisaron 176 historias de casos con diagnóstico clínico e histopatológico de granuloma piógeno, evaluados en el Servicio de Dermatología/Instituto de Biomedicina/Hospital Vargas de Caracas. Se encontró que la mayoría de los casos correspondió al género femenino (64,2 %) y la edad promedio fue 30,4 años, predominó en la segunda, tercera y cuarta década de la vida. La localización más frecuente fue en la cabeza (44,0 %) y los miembros superiores (32 %), seguidos del tórax, los miembros inferiores, el cuello y el abdomen. En todos los casos se trató de una lesión única, con un diámetro promedio de 1,08 cm. El tiempo de evolución fue entre uno y tres meses. En 9,0 % de los casos se identificaron antecedentes de traumatismos. En la mayoría, el tratamiento consistió en afeitado, electrocauterización y curetaje.

El granuloma piógeno es una neoformación reactiva de la piel, consecutiva a un traumatismo; sin embargo, pocos casos tienen o recuerdan este antecedente. En un estudio de 178 pacientes,<sup>(11)</sup> solo 7,0 % tenían antecedente de traumatismo. Otro estudio demuestra que 50,0 % de las lesiones estuvieron precedidas también por un traumatismo.<sup>(12)</sup> En la investigación que presentamos el granuloma fue secundario a una picadura de insecto.

La mayoría de los granulomas piógenos se pueden extirpar pero puede existir la posibilidad de que la afección reaparezca si no se ha destruido el granuloma completamente durante el tratamiento, puede causar recidivas debido a la persistencia de vasos sanguíneos, a causa de la extirpación incompleta de la neoformación, o, bien, producir lesiones satélites alrededor del área tratada. Los granulomas piógenos pequeños pueden desaparecer espontáneamente, pero las lesiones más grandes se tratan con cirugía, electrocauterización, congelamiento o láser.<sup>(13)</sup>

Otras opciones de tratamiento incluyen el uso de agentes esclerosantes, ligadura en la base con una sutura y ocasionar necrosis del tumor, prednisona a dosis de 1 mg/kg, y alitretinoína (9-cis ácido retinoico) en niños y en pacientes con lesiones múltiples.<sup>(13)</sup>

Podemos concluir que la extirpación quirúrgica completa se considera el tratamiento de primera línea porque se evitan las recidivas y, al mismo tiempo, puede obtenerse material suficiente para el estudio histopatológico. En los casos con diagnóstico de certeza es útil el uso de criocirugía y electrofulguración para impedir las alteraciones estéticas provocadas por la cirugía.

## Referencias bibliográficas

1. Arenas Guzmán D. Dermatología. Atlas, diagnóstico y tratamiento. México: Mc Graw Hill Education; 2015.
2. Lévano Loayza SA, Yupanqui Pellanne A. Granuloma piógeno oral recurrente con pérdida ósea alveolar y movilidad dentaria: Reporte de un caso inusual. Odontostomatolo. 2021 [acceso 17/06/2021];23(37):e404. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-93392021000101404&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392021000101404&lng=es)
3. Gutiérrez Patiño-Paul AA. Un inusual caso de granuloma piógeno oral múltiple, ¿asociado a tratamiento con levotiroxina? Rev Estomatol Herediana. 2020 [acceso 17/06/2021];30(4):294-301. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/3883/4403>
4. Sharma S, Chandra S, Gupta S, Srivastava S. Heterogeneous conceptualization of etiopathogenesis: Oral pyogenic granuloma. Natl J Maxillofac Surg. 2019 [acceso 16/06/2021];10(1):3-7. Disponible en: <https://www.njms.in/article.asp?issn=0975-5950;year=2019;volume=10;issue=1;spage=3;epage=7;aulast=Sharma>
5. Suprith SS, Patil L, Thakur S. A rare case report of pyogenic granuloma associated with external root resorption. J Interdiscip Dentistry. 2019 [acceso 16/06/2021];9(1):39-43. Disponible en: <https://www.jidonline.com/article.asp?issn=2229-5194;year=2019;volume=9;issue=1;spage=39;epage=43;aulast=Suprith>
6. Aaron D. Granulomas piógenos. Manual Merck. Alemania: Representación Merck; 2020. Disponible en: <https://www.merckmanuals.com/es-us/professional/trastornos-dermatológicos/tumores-cutáneos-benignos,-proliferaciones-y-lesiones-vasculares/granulomas-piógenos?query=Granulomaspiógenos>
7. Instituto Nacional de Cáncer de Piel. Granulomas piógenos. España: Instituto; 2020. [acceso 16/06/2021]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/granuloma-piogeno>
8. Fitzpatrick T. Dermatology in general medicine. 5th ed. Boston: McGraw-Hill, 1999.

9. Vences Carranza M, Novalés J, Martínez V, Medina A. Granuloma piógeno. Correlación clínico-patológica. *Dermatología Rev Mex*. 2005 [acceso 16/06/2021];49(3):101-8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/derrevmex/rmd-2005/rmd053a.pdf>
10. Ríos Gil K, Ortiz Cáceres W. Granuloma Piogénico: un análisis retrospectivo de 176 casos. *Dermatol Vez*. 2015 [acceso 15/06/2021];53(2):37-40. Disponible en: <http://revista.svderma.org/index.php/ojs/article/viewFile/1352/1329>
11. Patrice SJ, Wiss K, Mullieken JB. Pyogenic granuloma (lobular capillary hemangioma): a clinicopathologic study of 178 cases. *Pediatr Dermatol*. 1998 [acceso 16/06/2021];8:267-76. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1525-1470.1991.tb00931.x>
12. Vega Morquecho O, Mercadillo Pérez P, Peniche Rosado J, Andrade Malabehar R. Granuloma telangectásico. Aspectos clínicos e histopatológicos de 180 casos. *Rev Med de Hosp General de México*. 2002 [acceso 15/06/2021];65(3):144-8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/h-gral/hg-2002/hg023e.pdf>
13. Tursen U, Demirkan F, Ikizoglu G. Giant recurrent pyogenic granuloma on the face with satellitosis responsive to systemic steroids. *Clin Exp Dermatol* 2004;29:40-41.

### Conflictos de intereses

La autora declara que no tiene conflictos de intereses.