

Identifique el caso

Edna Gabriela Delgado-Quiñones,* Ana M. Alva-Guevara,** Rodrigo Nava Arceo,*** Enna Castro González****

Respuesta al caso anterior: Granuloma piógeno. Aten Fam 2017;24(4):179-180.



El granuloma piógeno, también llamado granuloma telangiectásico,¹ es una lesión hiperplásica inflamatoria ulcerada que aparece normalmente en la piel, habitualmente alrededor del lecho ungueal en los dedos de manos y pies, en antebrazos y cara. También se encuentra con relativa frecuencia en la mucosa de la cavidad oral,²

y se han descrito casos en la mucosa nasal, laríngea y a nivel del tracto digestivo.

Se trata de una lesión vascular benigna la cual se presenta usualmente como una neoformación solitaria de color rojo brillante y superficie lisa; suele ser sésil o pediculada, crece rápidamente hasta alcanzar uno o dos centímetros en unas cuantas semanas y posteriormente permanece estacionario; sangra con facilidad, las lesiones más antiguas presentan un color más oscuro, su superficie es erosionada y costrosa, y ocasionalmente presenta involución espontánea.³

El granuloma piógeno se encuadra dentro de las lesiones pseudotumorales o hiperplasias reactivas simples, su origen no se conoce con exactitud, pero se ha sugerido que existen diversos componentes en su manifestación como traumatismos, infección viral localizada, entre otras; se ha

propuesto que guarda una relación con la anastomosis arteriovenosa.¹

Una de las etapas en la que se hace presente es durante el embarazo, al parecer debido a los efectos que tiene la progesterona sobre el incremento de tortuosidad de los vasos sanguíneos periféricos.⁴

La mayor incidencia se registra en niños y adultos jóvenes y disminuye con la edad, representa 0.5% de los nódulos cutáneos en la infancia.

Se han reconocido cinco variantes clínicas: granuloma piógeno con satélites, granuloma piógeno subcutáneo, granuloma gravidarum, granuloma piógeno intravenoso y granuloma piógeno diseminado.¹

Histopatológicamente consiste en una lesión circunscrita, cubierta por epidermis aplanada, con proliferaciones endoteliales a menudo lobuladas y con formación de luces capilares. En áreas menos maduras se observan agregados sólidos de células endoteliales y ocasionalmente pueden observarse figuras mitóticas en las lesiones en desarrollo.

En las lesiones recientes no existe reacción inflamatoria, en las más

*Médico Familiar, unidad de medicina familiar (UMF) no. 178, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

**Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud, UMF no. 178, IMSS.

***Médico pasante, Servicio Social, Universidad Autónoma de Guadalajara.

****Médico pasante, Servicio Social, Universidad de Guadalajara.

Correspondencia:

Edna Gabriela Delgado-Quiñones
dra.ednagdq@hotmail.com

Sugerencia de citación: Delgado-Quiñones EG, Alva-Guevara AM, Nava Arceo R, Castro González E. Granuloma piógeno. *Aten Fam*. 2018;25(1):44-45.

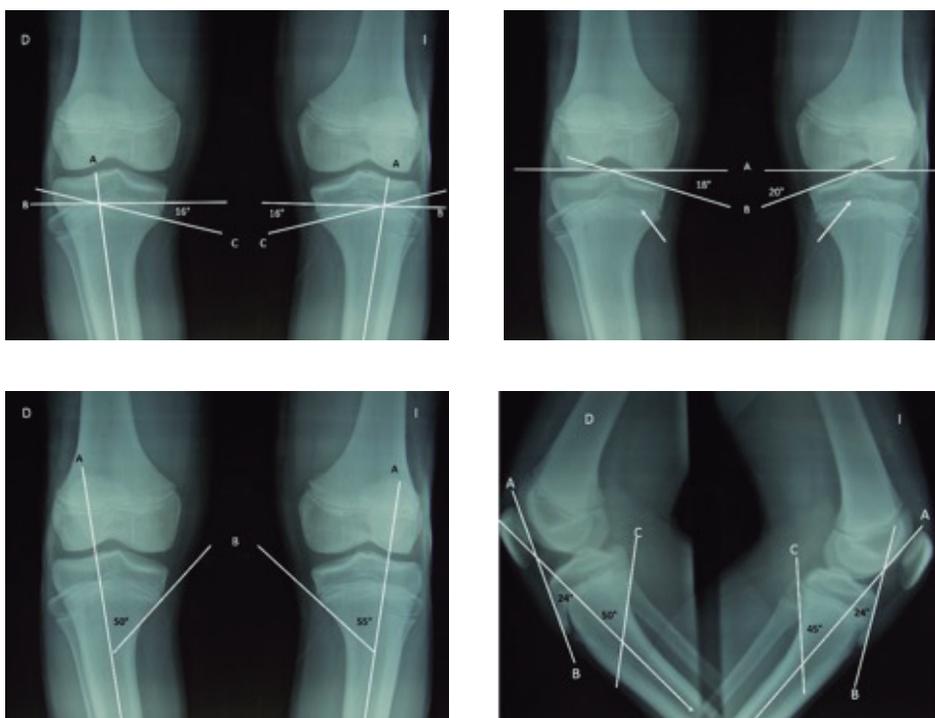
Nuevo caso

Paciente masculino de 11 años de edad, que acude a consulta de rehabilitación por dolor en rodilla derecha de tres meses de evolución. A la exploración se encuentran ambas rodillas en varo de 20° y procurvatum de 25°; dolor a la presión de tuberosidad anterior de tibia derecha; fuerza muscular en 5/5 para todos los músculos de extremidades pélvicas.

antiguas, como consecuencia de la erosión de la epidermis adelgazada el estroma muestra cambios inflamatorios secundarios. Uno de los tratamientos más comunes del granuloma piógeno es la extirpación quirúrgica completa, seguida de otros métodos como la electrofulguración.⁴

Referencias

1. Vences Carranza M, Novales J, Martínez V, Medina A. Granuloma piógeno. Correlación clínico-patológica. *Dermatología RevMex* [Internet]. 2005; [citado 2017 Feb 26] 49(3):101-8. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/derrevmex/rmd-2005/rmd053a.pdf>
2. Castillo Castillo A, Doncel Pérez C. Granuloma Piógeno. Presentación de un caso. *Rev Haban Cienc Méd* [Internet]. 2013; [citado 2017 Feb 26] 12(3):322-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2013000300004
3. Vega-Morquecho O, Mercadillo-Pérez P, Peniche-Rosado J, Andrade-Malabehar R. Granuloma telangiectásico. Aspectos clínicos e histopatológicos de 180 casos. *RevMedHosp Gen Mex* [Internet]. 2002; [citado 2017 Feb 26] 65(3):144-8. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/hgral/hg-2002/hg023e.pdf>
4. Matsumoto K, Nakanishi H, Seike T, Koizumi Y, Mihara K, Kubo Y. Treatment of pyogenic granuloma with a sclerosing agent. *Dermatologic surgery*. 2001;27(6):521-3.



**Respuesta de este caso en el siguiente número:
Aten Fam 2017;25(2).**