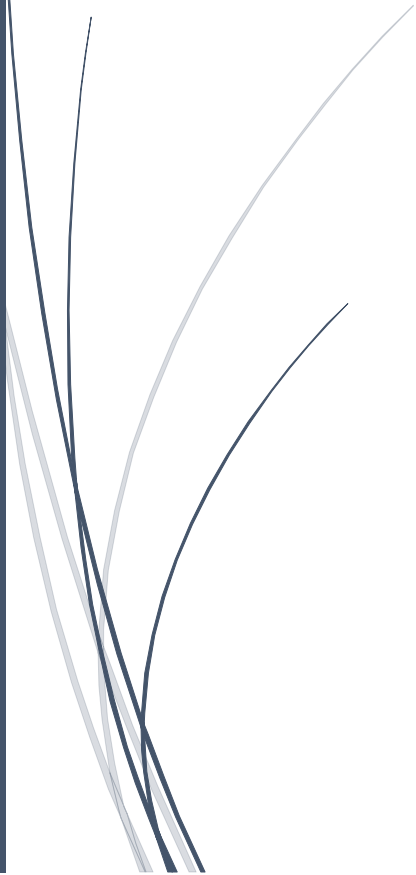


Granuloma



Introducción

El granuloma piógeno es una neoformación en tejidos blandos relativamente frecuente. Es un desarrollo reactivo focal de tejido fibrovascular con proliferación endotelial a las cuales se les relaciona con trauma, irritación, cambios hormonales, sobretodo en el embarazo. Clínicamente es 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, varía de pocos milímetros a centímetros. No existe predilección por edad ni género. **Objetivo:** Aportar evidencias clínicas y diagnóstico de la patología. **Metodología:** Se presentan 4 casos, 3 de sexo masculino y 1 femenino que se registraron en niños y jóvenes (10 a 25 años) con evolución de 7 días a 1 año con el granuloma se realizó extirpación del agente causal y el secado del granuloma con evolución favorable.

Palabras claves: granuloma piógeno, recurrencia, desórdenes hormonales, escisión quirúrgica.

Epidemiología

El Granuloma Piógeno es una entidad que no tiene predilección en cuando edad ni género. Sin embargo, se ha reportado con mayor frecuencia en la segunda década de la vida, y predominantemente se ve afectado el género femenino

Etiología

Puede producirse como una reacción exagerada en respuesta a un trauma menor, sin que se haya podido demostrar un microorganismo infeccioso definido; también se debe a cambios hormonales durante la pubertad y embarazo.

Igualmente puede resultar de injurias repetitivas, microtraumatismos e irritación local sobre piel y membranas mucosas. También ha sido asociado al consumo de ciertas drogas como la ciclosporina y a respuestas inflamatorias ante rechazos de procedimientos de regeneración tisular guiada.

Localización

Puede localizarse en todas las áreas de la mucosa, cabeza, cuello, dedos de la manos y piel. Se desarrolla más a menudo en los hallux de ambos pies.

Evolución

Esta lesión se caracteriza por ser de evolución rápida e indolora .

Manifestaciones Clínicas e histológicas

Es una lesión tumoral de tamaño variable de color rojizo o azulado, de forma esférica y a veces lobulada. Puede presentar una base sésil y a veces pediculada, consistencia friable o firme. Es indoloro aunque puede generar dolor si se ulcera, el sangrado de la lesión ulcerada es común.

Histológicamente se caracteriza por una proliferación vascular que se asemeja al tejido de granulación. Se pueden observar numerosos espacios vasculares y láminas sólidas de células endoteliales a veces organizadas en cúmulos lobulares. Microscopía: Ante cortes histológicos se puede observar una lesión circunscripta cubierta por epitelio plano estratificado no queratinizado, que a nivel del corion puede presentar proliferación de pequeñas luces capilares con endotelio prominente, algunos ectásicos, acompañados de edema del corion. El epitelio de revestimiento puede revelar un crecimiento descendente en la base de la lesión formando un "collar". En algunos preparados se observan sectores de epitelio ulcerado e infiltrado inflamatorio linfoplasmocitario.

Diagnóstico: Examen clínico e histopatológico.

Pronóstico: Bueno, sin recidiva.

Tratamiento

Los granulomas piógenos pequeños pueden desaparecer repentinamente. Las protuberancias más grandes se tratan con:

- Cirugía por escisión o escisión tangencial (afeitado)
- Electro cauterización (calor)
- Congelamiento
- Láser
- Cremas aplicadas a la piel

CASOS CLINICOS

1-Caso

Paciente masculino de 12 años, realiza deporte futbol llega a la consulta con algia del hallux del borde interno del pie derecho. Se le realiza los siguientes pasos, con evolución favorable.

- 1 Asepsia total de la zona a tratar
- 2 Extracción de espícula
- 3 colocación de la pasta de obturación temporaria
- 4 colocación de la crema (Imiquimod 5%)
- 5 vendaje



2-Caso

Paciente masculino de 16 años estudiante llega a la consulta con algia del hallux del borde interno del pie derecho. Con un me



e
vol
ció
.



3-Caso

Paciente masculino 18 años. No realiza ningún tipo de deportes. Llega a la consulta con algia del hallux del borde externo del pie izquierdo. Con granuloma de dos meses de evolución



4- Caso

Es este caso clínico es en una paciente de 20 años, sexo femenino, que asiste al consultorio. La paciente anteriormente había sido tratada quirúrgicamente, en dos ocasiones, por lesión recurrente en la misma zona. La lesión vuelve a recurrir una tercera vez, por lo que es referida al consultorio. Al observarla clínicamente, presenta onicocriptosis bilateral de 4 grado en pie izquierdo. Se realizó la extracción de la espícula y curaciones al granuloma piógeno. Sigue el tratamiento con buena evolución.





Conclusión

El Granuloma Piógeno es una respuesta exagerada de los tejidos gingivales a pequeños estímulos, caracterizado por un aumento de volumen localizado que afecta a ambos sexos y aparece a cualquiera edad, localizado con mayor frecuencia en los bordes de la uña; el tratamiento consiste en la extracción de la espícula y las curaciones del granuloma ya que el granuloma mal curado puede aparecer. Es una lesión que se observa con cierta frecuencia en la consulta de atención primaria y que precisa un tratamiento abordable a nuestro medio, la onicocriptosis y granuloma.

Bibliografía

Salazar Sedano M, Pesant Hernández O, Solares Pis JC. Onicocriptosis. Tratamiento quirúrgico. Rev cubana Med [revista en Internet]. 2000 [citado 4 Jul 2014];39(4): [aprox. 4p]

Zalacain AJ, OgallaJM, García-Patos V. Atlas y sinopsis de enfermedades cutáneas del pie. Madrid: EdikaMed.S.L; 2008

García Carmona FJ, Fernández Morato D. Tratamiento quirúrgico de la onicocriptosis. Madrid: Aula Médica; 2000

Fernández Costales JM. Manual de buenas prácticas quiropodológicas. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010

Galardi Echegaray PM, Galardy Aldama KJ. Tumores melanoma maligno. Revista Española de Quimioterapia. 1996;7(3):143-6

Valero Salas J. Tumores de la piel y de las partes blandas del pie. Santander: EXA; 2003

Molines Barroso RJ. Melanoma nodular originado sobre un nevusmelanocíticodisplásico. Reduca [revista en Internet]. 2011 [citado 4 Jul 2014];3(1):[aprox. 14p].

Rodríguez Valverde E. Neuroma de Morton. Revista Española de Podología. 1996;7(3):162-4

Valero Salas J. Técnicas de Keller. Revistas Española de Podología. 1995;6(8):408-17