

# GRANULOMA PIÓGENO: VARIADAS FORMAS CLÍNICAS DE PRESENTACIÓN

**Autor:** Dra. Mildres Barroso Palomino. Especialista de Segundo Grado en Periodoncia. Msc. "En atención de Urgencias en Estomatología". Profesora Auxiliar. Investigadora Agregada. Clínica Estomatológica Docente de Bejucal. Provincia Mayabeque Cuba. Correo electrónico: milbar@infomed.sld.cu. Teléfono: 47682539

## RESUMEN

Se describen tres casos clínicos que acudieron a la consulta de Periodoncia por presentar variadas formas de Granuloma Piógeno de la encía. Después de identificar los factores de riesgo que los provocaron, pasaron por la fase de preparación inicial, se realizaron Rx, se extirpó la lesión, se tomaron fragmentos para biopsia y se colocó Tisuacryl como apósito periodontal. El diagnóstico definitivo corroboró el presuntivo.

**Palabras clave:** Granuloma Piógeno, biopsia, Tisuacryl.

## INTRODUCCIÓN

El Granuloma piógeno es un agrandamiento gingival de aspecto tumoral considerado como una respuesta exagerada ante un trauma pequeño. Su aspecto varía desde una masa circunscrita esférica con base pediculada, hasta un agrandamiento aplanado de aspecto queloideo de base ancha, localizada en labios, lengua, encías y carrillos, de forma redondeada, hemisférica o lobulada, de consistencia blanda y de color rojo oscuro o purpúreo, friable o firme. Según el tiempo de evolución, presenta con frecuencia úlceras superficiales y exudado purulento, no ofrece imagen radiológica. (1-5)

## PRESENTACIÓN DEL CASO

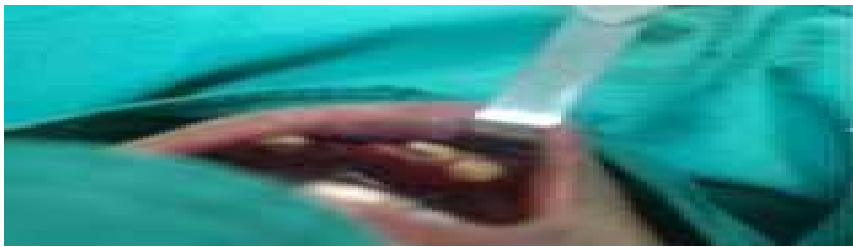
Al Servicio de Periodoncia de la Clínica Estomatológica del municipio Bejucal asistieron cuatro casos clínicos por presentar variadas formas de Granuloma Piógeno de la encía,

estos fueron remitidos de la consulta de servicios básicos, con un aumento de volumen de aspecto tumoral, masa circunscrita esférica, con base pediculada, normocoloreada. .Estas formaciones fueron aumentando progresivamente dificultando la masticación, por lo que se decidió su ingreso para mejor estudio y tratamiento.

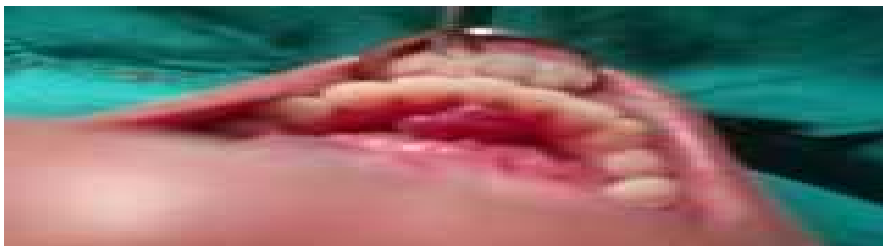


Caso 1

Caso 2



Caso 3



Factores de Riesgo: Traumatismos de la encía.



Diagnóstico Presuntivo: Granuloma piógeno.

Pronóstico: Favorable.

Tratamiento: Preparación inicial de la paciente: Educación para la salud y motivación, control de placa dentobacteriana, Control de los factores de riesgo. Se realizó en el salón de cirugía menor la exéresis completa de las lesiones dejando margen de seguridad, se tomó muestra para biopsia y se colocó Tisuacryl como apósito periodontal, se dieron las indicaciones postoperatorias para que la zona intervenida no fuese traumatizada. El postoperatorio a los 7 días fue satisfactorio como se muestra en la evolución del caso 1, se comportó similar en los otros dos casos.

### **Resultado histopatológico**

Al microscopio se muestra un fragmento de 0,8 cm, de color blanquecino, superficie lisa y dos fragmentos pequeños íntegros, se observó una masa de tejido de granulación con infiltrado celular inflamatorio crónico, constituido por tejido endotelial, leucocitos polimorfonucleares y el epitelio superficial atrófico.

Diagnóstico definitivo: Granuloma Piógeno, por lo que se corroboró el diagnóstico presuntivo.

Este informe fue realizado en el Departamento de Anatomía Patológica de la Facultad de Estomatología.



Lámina de la muestra.

A los 14 días se realizaron dos curas con podofilina y clorofenol para así evitar la recidiva de la lesión. A los 30 días la encía involucrada está totalmente recuperada .Se remite la paciente al servicio de Prótesis.



Postoperatorio a los 30 días, caso 1

## **DISCUSIÓN**

El granuloma piógeno es un agrandamiento gingival de aspecto tumoral considerado como una respuesta exagerada ante un trauma pequeño, se ha descrito como una lesión de los estratos superficiales siendo una característica de estos una reparación excesiva del tejido de granulación como respuesta a un estímulo o agresión. Sus características clínicas e histológicas son similares al tumor en el embarazo, lo que la diferencia es la historia de la paciente. Se presenta en el sexo femenino a cualquier edad de la vida y con tiempo de evolución desde semanas hasta meses. No da imagen radiográfica, el pronóstico es favorable, el tratamiento consiste en el control de los factores de riesgo y la exéresis quirúrgica de la lesión. Se estima la recurrencia en un 15% a partir de los elementos celulares abandonados en el lecho de la lesión. El diagnóstico clínico se corrobora con el estudio histopatológico. Estos cuatro casos demuestran que un buen diagnóstico clínico, conlleva a un tratamiento eficaz sin que se presenten recidivas de la lesión. (6-11)

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- (1) Solórzano AD, Naya GG, Correa JMA, Martorell SG, Torres CC, Morales EF. Guías Prácticas Clínicas de Estomatología. La Habana: Ecimed; 2003.
- (2) Noel DrA. Clínica de Orodoncia, Portal de Ortodoncia y enfermedades de la Boca [Internet]. Disponible en: <http://www.infocompu.com/Adolfo-arthur/gpiogeno.htm>2010. [Consultado 2 de junio 2015]
- (3) Guzmán LMD, Suárez JLC. Prevalencia de lesiones de la mucosa bucal en embarazadas. [Internet]. Disponible en:

<http://bajo.delasalle.edu.mx/web3/contenidos/licenciaturas/articdental.html2010> [Consultado 2 de junio 2015]

(4) Gálvez C, Hurtado F. Hiperplasias y neoplasias de la mucosa oral. [Internet].

<http://www.medmayor.cl/odontologia/tercero/patoral/hiperplasiasdelamucosaoral2010.do>.

[Consultado 2 de junio 2015]

(5) García CIC, Hinojosa AA, Aldap e BB, Valenzuela EE .Hemangioma lobular capilar (granuloma piógeno) asociado a la erupción: Reporte de dos casos clínicos Rev Odont Mex 2004; 8 (4): 127-132

(6) Klaus H, & Edith M, Herbert R, Wolf F. Atlas de Periodoncia. Segunda edición. Barcelona: Salvat; 1991.

(7) Cotran SR, Kumar V, Collins T. Patología estructural y funcional. Sexta edición Madrid: Interamericana; 2000.

(8) Guzmán LMD, Suárez JLC. Lesiones de la mucosa bucal y comportamiento de la enfermedad periodontal en embarazadas. Medicina oral, patología oral y cirugía bucal 2004; 9(5).

(9) Romero EDL, Sepúlveda I. Frecuencia de diagnóstico histopatológico en un período de 20 años (1989-2008). Rev Cub Estomatol 2010; 47(1) 96-104.

(10) Díaz AJ, Orozco JP, Tirado LRA. Granuloma Telangiectásico en la cavidad oral. Rev Cub Estomatol 2013; 49(2):219-225.

(11) Sosa L, Ramírez D, Palacios MF, Arteaga S, Dávila L.. Granuloma Piógeno. Reporte de un caso. Acta Odontológica Venezolana 2010; 48 (4) 11-22.