

Granuloma piógeno: un caso empleando sal de mesa como único tratamiento

Pyogenic granuloma: a case using table salt as the only treatment

Luis Gerardo Vega-González,¹ Diana Carolina Vega-Sánchez,² Gabriela Coutiño-Moreno,² Natasha Alexandra Medina-Vicent,³ Adriana V. Sáenz-Ramírez³ y Roberto Arenas²

¹ Departamento de Dermatología, UMSNH, México

² Sección de Micología, Hospital General Dr. Manuel Gea González, Ciudad de México

³ Diplomado de Micología Médica, Hospital General Dr. Manuel Gea González, Ciudad de México

Introducción

Granuloma piógeno (GP) es un nombre inapropiado para una lesión que no es infecciosa ni granulomatosa. También se ha denominado épulis vascular, granuloma hemangiomaso, hemangioma capilar lobulillar y, cuando se presenta durante el periodo de gestación, se le llama granuloma del embarazo. Aunque en 1904 Hartzell le dio el nombre de granuloma piógeno, fue descrito por primera vez por Hullihen en 1844.^{1,2} Es una proliferación mucocutánea vascular benigna y común. Son neoformaciones con aspecto papular o nodular de color rojo vino de 2 a 10 mm de diámetro, de crecimiento rápido y sangran con facilidad. Suelen aparecer en la encía, los dedos, los labios, la cara o la lengua. Los GP se observan con mayor frecuencia en niños y adultos jóvenes, y son los hombres quienes se ven afectados en un grado ligeramente mayor.^{3,4} A pesar de su naturaleza benigna, los episodios hemorrágicos recurrentes son comunes y pueden ser causa de gran ansiedad, también provoca molestias, así como alteraciones funcionales en zonas estéticamente significativas, por lo que puede plantear un problema cosmético.⁶ Aunque existen diversos tratamientos, no hay un consenso definitivo sobre el mejor método, ya que puede haber recurrencias. La decisión de utilizar sal surgió porque había necesidad de un tratamiento seguro y que fuera eficaz, en este caso usamos la sal de mesa como tratamiento no invasivo.

Caso clínico

Mujer de 56 años de edad, con dermatitis que afectaba el pulpejo del primer dedo de la mano izquierda, constituida por una neoformación semiesférica de 5 mm de superficie, cruenta, rodeada de un pequeño halo hiper-



Figura 1. Granuloma piógeno antes del tratamiento.

queratósico (figura 1). En el dermatoscopio se observaron áreas rojizas homogéneas, rodeadas por un collarite blanquecino (figura 2). La paciente mencionó un mes de evolución, con sangrado espontáneo y abundante. No se había empleado ningún tratamiento previamente. Debido a que acudió a una clínica donde se atiende a personas de bajos recursos, no se contaba con ningún aparato para este caso, ya sea electrocauterio o crioterapia, se le indicó que se aplicara dos veces al día sal de cocina cubierta con un pequeño apósito. A los ocho días, se observó que la lesión se había modificado y ya no sangraba (figura 3).

CORRESPONDENCIA

Dra. Natasha Alexandra Medina Vicent ■ natashamv95@gmail.com ■ Teléfono: 32 2206 5373
Avenida Revolución núm. 1400, Interior 1207-B, Colonia Guadalupe Inn, C.P. 01020, Alcaldía Álvaro Obregón

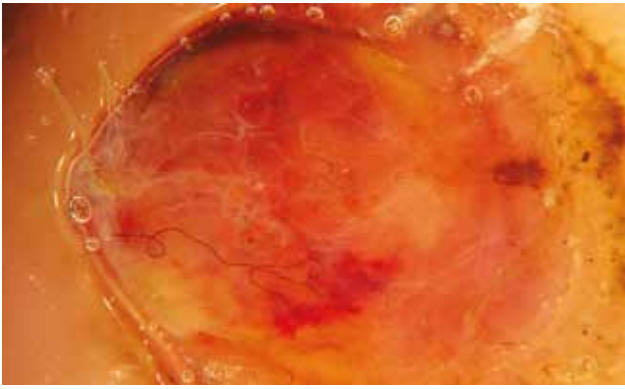


Figura 2. Dermatoscopia. Área rojiza homogénea rodeada de un collarite blancuécino, costras hemorrágicas y líneas blancas con disposición en riel que dividen el área rojiza homogénea.



Figura 3. Granuloma piógeno una semana después de iniciado el tratamiento.

Dos semanas después la lesión había involucionado por completo (**figura 4**).

Discusión

El granuloma piógeno, cuya denominación más exacta es hemangioma capilar lobulillar, se refiere a un tumor vascular común, benigno y adquirido que surge en tejidos como la piel y las mucosas.^{6,7} La etiología más común es el trauma y se asocia a una higiene deficiente. A menudo se puede observar en las superficies cutáneas o las mucosas, entre las últimas, se ve más comúnmente en la cavidad oral. En raras ocasiones puede ocurrir en otros sitios dentro del tracto gastrointestinal.⁶ El tamaño puede ser variable, desde unos pocos milímetros a centímetros, la mayoría de los casos son asintomáticos, sobre todo se



Figura 4. Granuloma piógeno dos semanas después del tratamiento.

asocia a mujeres jóvenes en la segunda década de la vida, posiblemente secundario a un efecto vascular mediado por cambios hormonales.⁸

El diagnóstico de un granuloma piógeno se puede confirmar mediante una biopsia.⁹ Los ensayos clínicos de tratamientos para el GP son limitados, por lo que no existe un tratamiento estándar aceptado. Existen varios tratamientos disponibles, como la terapia tópica (timolol al 0.5% e imiquimod al 5%), la inyección intralesional de agentes esclerosantes, la escleroterapia intralesional con oleato de monoetanolamina, láser, criocirugía, electrocauterio o enfoques más invasivos, pero las recurrencias son comunes. La aplicación tópica de sal se ha descrito recientemente como un tratamiento para el GP con un resultado exitoso.^{1,7} La idea de utilizar sal común para el tratamiento del GP surgió de la necesidad de disponer de un método relativamente seguro y eficaz debido a la naturaleza recurrente de la lesión, y se inspiró en el uso con éxito de la sal en casos de granuloma umbilical (GU). Schmitt lo reportó por primera vez en 1972, y posteriormente Kesaree y colaboradores en 1983, demostrando la resolución de todas las lesiones. La hipótesis es que la presencia de sal en el interior del medio ocluido crea una cámara hiperosmolar, lo que da lugar a un efecto desecante que provoca la contracción del granuloma.²

Histológicamente, el granuloma piógeno consiste en agregados de vasos capilares, y cada lóbulo contiene un

vaso central de donde obtiene su irrigación. Se propone que el tiempo necesario para que la sal actúe en el vaso central será el lapso necesario para la resolución completa de la lesión. La forma exacta de aplicar la sal tiene que individualizarse en función del lugar y el tamaño del GP.²

Conclusiones

El granuloma piógeno es una tumoración benigna de aspecto nodular, roja, blanda, de base amplia o pediculada, a veces ulcerada y cubierta de una membrana amarillo-rojiza, que sangra con facilidad y crece con rapidez. La evolución es crónica, pero puede haber regresión espontánea. Existen múltiples procedimientos que son útiles y efectivos. Sin embargo, en el caso de nuestra paciente el tratamiento fue rápido, económico, de aplicación fácil, sin cicatriz y con respuesta satisfactoria.

BIBLIOGRAFÍA

1. Banjar A, Abdrabuh A, Al-Habshi *et al.*, Labial pyogenic granuloma related to trauma: a case report and mini-review, *Dental Traumatology* 2020; 36:446-51.
2. Graham R, Pyogenic granuloma: an unusual presentation, *Dent Update* 1996; 23:240-1.
3. Bin Rubaian NF, Complete resolution of a refractory pyogenic granuloma following topical salt treatment, *Open Access Emergency Medicine* 2021; 13:445-8.
4. Daruwalla SB, Ghate S y Dhurat R, Establishing the efficacy and safety of the novel use of common salt for the treatment of pyogenic granuloma, *Clin Exp Dermatol* 2021; 46(7):1243-7.
5. Sarwl P y Lapumnuaypol K, Pyogenic granuloma, *StatPearls* 2021. PMID:32310537.
6. Ponomarev IV, Topchiy SB, Andrusenko YN y Shakina LD, Treatment of pyogenic granuloma in children with copper vapor laser radiation (578 nm), *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2021; 87(6):856-8.
7. Calado R, Calvao J, Pereira S y Ramos L, Pyogenic granuloma: a new therapeutic role for salt, *Journal of Paediatrics and Child Health* 2021; 57:459-60.
8. Wollina U, Langner D, Franca K, Gianfaldoni S, Lotti T y Tchernev G, Pyogenic granuloma: a common benign vascular tumor with variable clinical presentation. New findings and treatment options, *Open Access Maced J Med Sci* 2017; 5(4):423-6.
9. Torres KC, Carrasco NP y Rojas AA, Granuloma piógeno de presentación inusual: reporte de caso 2016; 2 (25). Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/odov/n25/1659-0775-odov-25-35.pdf>.