

Hipergranulación periestomal

Peristomal hypergranulation

B. Monteagudo¹, VM López-Mouriño², JA Miranda-Filloy², R. Hernández-Agujetas¹, C. de las Heras¹, JC Álvarez³, JM^a Cacharrón¹

¹Servicio de Dermatología. ²Servicio de Medicina Interna. ³Servicio de Anatomía Patológica.
Complejo Hospitalario Arquitecto Marcide-Novoa Santos. Ferrol.

Correspondencia:

Benigno Monteagudo Sánchez
Servicio de Dermatología
Complejo Hospitalario Arquitecto Marcide-Novoa Santos
Estrada de San Pedro, Leixa s/n
15405 Ferrol. España
e-mail: benims@hotmail.com

Resumen

Las enfermedades cutáneas son comunes en pacientes con estoma. Incluyen desde reacciones irritativas a dermatitis alérgica de contacto, infecciones, alteraciones relacionadas con una enfermedad intestinal y enfermedades cutáneas previas como la psoriasis. Describimos el caso de un paciente con hipergranulación de la colostomía, causada posiblemente por la irritación.

(B. Monteagudo, VM López-Mouriño, JA Miranda-Filloy, R. Hernández-Agujetas, C. de las Heras, JC Álvarez, JM^a Cacharrón. Hipergranulación periestomal. Med Cutan Iber Lat Am 2009;37(1):64-66)

Palabras clave: colostomía, estoma, hipergranulación.

Summary

Skin disorders are common in stoma patients. These range from irritant reactions to allergic contact dermatitis, infections, disorders related to bowel disease and pre-existing. A patient with a hypergranulation by colostomy is reported.

Key words: colostomy, hypergranulation, stoma.

El estoma u ostomía consiste en la apertura, a través de una intervención quirúrgica, de una víscera abdominal al exterior. En función de la víscera se habla de colostomía, ileostomía, urostomía u ostomías de alimentación. A su vez se dividen en temporales o permanentes. En más de dos tercios de los pacientes con estoma se aprecian alteraciones cutáneas asociadas a dicho estoma. Esto adquiere mayor importancia cuando observamos el volumen de pacientes de los que estamos hablando (existen más de un millón de ostomizados en los Estados Unidos y de 100.000 en el Reino Unido)[1-3].

Los problemas cutáneos que se aprecian son muy variados, desde reacciones irritativas a dermatitis alérgica de contacto[3, 4], infecciones (sobre todo foliculitis estafilocócicas, pero también infección por *Candida* o por virus), alteraciones relacionadas con la enfermedad intestinal que

causó la ostomía (pioderma gangrenoso[6], enfermedad de Crohn[7], enfermedad de Degós[8], metástasis...) y enfermedades cutáneas nuevas o previas (en la psoriasis o en el liquen escleroso[9] pueden relacionarse con un fenómeno de Koebner).

Las reacciones irritativas son los problemas más frecuentes. Describimos un paciente con una "hipergranulación" en la piel periestomal visto recientemente en nuestro Servicio. Se trata de una reacción irritativa bien definida y cuyo conocimiento es importante para un manejo correcto y para evitar la confusión con otras entidades[3, 10].

Caso clínico

Varón de 70 años de edad, con los antecedentes personales de hipertensión y colectomía por colitis isquémica 2

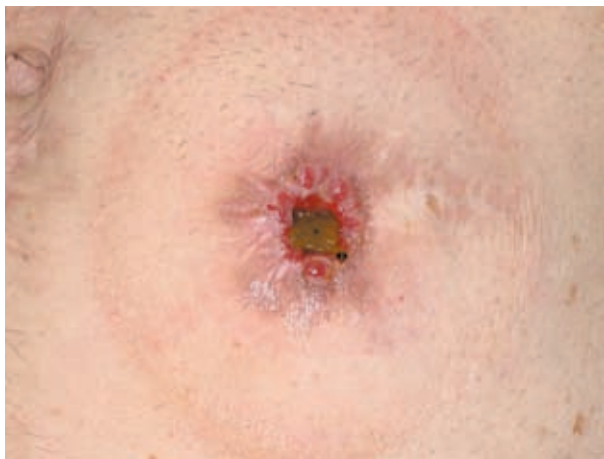


Figura 1. Múltiples pápulas eritematosas en región periestomal.

años antes y la realización posterior de una colostomía por varios cuadros de suboclusión intestinal. Consultó por la aparición paulatina en los últimos 4 meses de múltiples lesiones dolorosas y sangrantes alrededor de la colostomía. El paciente intentó sin éxito solucionar el problema, mediante la aplicación de corticoides tópicos y el agrandamiento de la bolsa de la ostomía para acomodar las lesiones pero éstas aumentaron en número y tamaño.

A la *exploración* se apreciaron múltiples pápulas eritematosas, entre 2 y 8 mm de diámetro, en la piel periestomal (Figuras 1 y 2).

Se realizó una toma para estudio microbiológico que no mostró infección fúngica ni bacteriana. El estudio histopatológico evidenció acantosis e hiperqueratosis con focos de paraqueratosis en la epidermis; así como un infiltrado inflamatorio crónico asociado a proliferación vascular en la dermis (Figura 3).



Figura 2. A mayor detalle dichas lesiones.

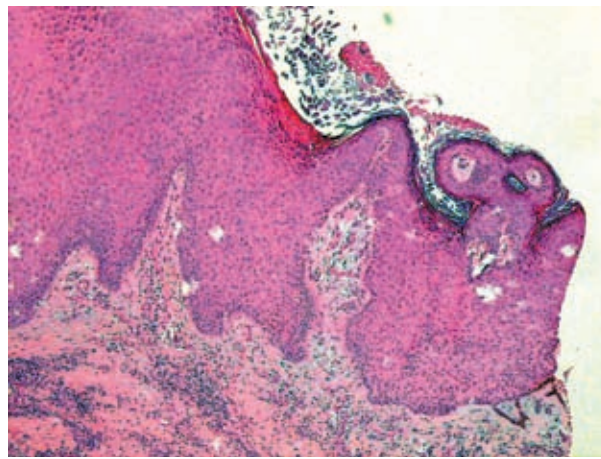


Figura 3. En la epidermis destaca la acantosis y áreas de hiper y paraqueratosis. En la dermis se observa una proliferación vascular y un infiltrado inflamatorio crónico (hematoxilina-eosina x 100).

Se estableció el diagnóstico de “hipergranulación”, resolviéndose las lesiones tras realizar electrocirugía de las lesiones así como consejos sobre la colocación de la bolsa y la apertura adecuada.

Comentario

La mayoría de los problemas cutáneos alrededor de los estomas son reacciones irritativas derivadas de la filtración crónica de los efluentes sobre la piel, debido a que el paciente utiliza una bolsa cuya forma no es la adecuada (una apertura excesivamente grande) o los cambios y limpieza no son los apropiados[1, 2]. Existen dos reacciones irritativas bien definidas: la dermatitis papilomatosa crónica habitual en la piel alrededor de las urostomías[11] y la “hipergranulación”.

El caso que hemos descrito es el prototipo de “hipergranulación”. Consiste en pápulas asintomáticas, aunque en ocasiones pueden ser dolorosas o sangrar. Aparecen en el interior, en la unión mucocutánea o alrededor de ileostomías o colostomías. Su histopatología consiste en tejido de granulación, mucosa metaplásica intestinal, un infiltrado inflamatorio crónico, proliferación vascular y acantosis[3, 10].

Se cree que son el resultado de la irritación fecal originada en muchas ocasiones por agrandar mucho la apertura de la bolsa dejando una zona cutánea amplia expuesta a material fecal o en relación con estomas cortos. La clínica, la histopatología y parte de la etiopatogenia es similar al granuloma glúteo del lactante, los granulomas en el área del pañal en la vejez y los acantomas inflamatorios alrededor de la colostomía[3, 10, 12].

Para evitar este problema es importante la elección del dispositivo adecuado para evitar fugas del efluente. En caso de ya se presenten estas lesiones existen distintas opciones

terapéuticas: corticoides tópicos en loción, sucralfato tópico, electrocirugía, crioterapia y nitrato de plata; pese a todo, no son raras las recidivas[3, 10, 13, 14].

Bibliografía

1. Rothstein MS. Dermatologic considerations of stoma care. *J Am Acad Dermatol* 1986; 15:411-32.
2. Hellman J, Lago CP. Dermatologic complications in colostomy and ileostomy patients. *Int J Dermatol* 1990;29:129-33.
3. Lyon CC, Smith AJ, Griffiths CEM, Beck MH. The spectrum of skin disorders in abdominal stoma patients. *Br J Dermatol* 2000;143: 1248-60.
4. Martin JA, Hughes TM, Stone NM. Peristomal allergic contact dermatitis- case report and review of the literature. *Contact Dermatitis* 2005;52:273-5.
5. Fernández Redondo V, Leon A, Santiago T, Toribio J. Allergic contact dermatitis from local anaesthetic on peristomal skin. *Contact Dermatitis* 2001;45:358.
6. Chemlal K, Janier M, Royant V, Jacomet C, Carlotti A, Calvojerat N et al Pyoderma gangrenosum péristomal. *Ann Dermatol Venerol* 1992;119:141-2.
7. Nseir A, Marechal V, Johann M, Perarnau JM, Froment N, Cuny JF. Lésions végétantes autour d'une stomie. *Ann Dermatol Venerol* 2002;129:743-4.
8. Bulengo Ransby SM, Burns MK, Taylor WB, Ellis CN, Voorhees JJ. Peristomal atrophic papules. Degos' disease (malignant atrophic papulosis). *Arch Dermatol* 1992;128:256-7, 259-60.
9. Farrar CW, Dowling P, Mendelsohn SD. Peristomal lichen sclerosus developing posturostomy. *Clin Exp Dermatol* 2003;28:223-4.
10. Connolly M, Armstrong JS, Buckley DA. Tender papules around a stoma. *Clin Exp Dermatol* 2005;31:165-6.
11. Borglund E, Nordstrom G, Nyman CR. Classification of peristomal skin changes in patients with urostomy. *J Am Acad Dermatol* 1988;19:623-8.
12. Hjorth N, Sjolín KE. Multiple inflammatory acanthomas around a colostomy. *J Cutan Pathol* 1981;8:361-4.
13. Lyon CC, Smith AJ, Griffiths CE, Beck MH. Peristomal dermatoses: a novel indication for topical steroid lotions. *J Am Acad Dermatol* 2000;43:679-82.
14. Lyon CC, Stapleton M, Smith AJ, Griffiths CE, Beck MH. Topical sucralfate in the management of peristomal skin disease: an open study. *Clin Exp Dermatol* 2000; 25:584-8.