

GRANULOMA PIÓGENO EN EL DORSO LINGUAL: CASO CLÍNICO

SÉRGIO BARTOLOMEU DE FARIAS MARTORELLI *, FERNANDO DE OLIVEIRA MARTORELLI **,
BRENDA GRAZIELLA COELHO NOGUEIRA ***, MARIA LUIZA CABRAL DE SOUZA LOPES ***,
MARIA MANUELA DA COSTA ALBUQUERQUE ***, ALINE BEZERRA DOS SANTOS PININGA DUQUE ****

* Cirujano Bucomaxilofacial, Profesor de la Facultad de Odontología de Recife (FOR).

** Profesor de Cirugía Bucomaxilofacial del Centro Universitario UniFBV.

*** Estudiante de Odontología de la Facultad de Odontología de Recife (FOR).

**** Estudiante de Odontología del Centro Universitario UniFBV.

RESUMEN

El granuloma piógeno es una lesión benigna en la cavidad bucal, no neoplásica. Es una entidad frecuentemente asociada a la expansión de los tejidos blandos de la cavidad bucal. Se presenta, con mayor frecuencia, en individuos del género femenino, con edades comprendidas entre la segunda y cuarta década de vida. El tratamiento es mediante escisión quirúrgica con un pequeño margen de seguridad, y los agentes irritantes deben extraerse concomitantemente para la curación de la lesión. Este trabajo tuvo como objetivo informar un caso de granuloma piógeno en el dorso de la lengua en una paciente del género femenino de 69 años. Los autores destacaron la importancia del conocimiento de la patología bucal por parte del Cirujano Dentista para poder realizar un correcto diagnóstico diferencial de otras lesiones, con el fin de realizar el tratamiento adecuado.

Palabras clave: granuloma piógeno, patología bucal, cirugía bucal.

ABSTRACT

Pyogenic granuloma is a quite common non-neoplastic benign lesion in the oral cavity. It is one of the entities most frequently associated with the soft tissues' expansion of the oral cavity, specifically in females, in the age group between the second and the fourth decade of life. The treatment is by surgical excision with a small margin of safety. For the healing of the lesion irritants should be concomitantly removed. This study aimed to report a case of pyogenic granuloma on the lingual dorsum of a 69-year-old female patient. The authors concluded highlighting the importance of the knowledge of oral pathology by the Dental Surgeon, to perform a correct differential diagnosis of other lesions to perform the appropriate treatment.

Keywords: pyogenic granuloma, oral pathology, oral surgery.

INTRODUCCIÓN

El granuloma piógeno (GP) no se considera una neoplasia, sino un proceso proliferativo no neoplásico (PPNN) caracterizado por la expansión tisular en regiones de tejidos blandos. Tiene características específicas y requiere identificación por parte del Cirujano Dentista para el correcto diagnóstico y tratamiento (1). También es conocido como hemangioma capilar lobulillar (HCL), es una lesión benigna en la cavidad bucal, de carácter no neoplásico. A pesar de

su denominación, no es una lesión piógena ni granulomatosa (1, 2). El GP es una entidad frecuentemente asociada a la expansión de tejidos blandos en la cavidad bucal (3). Es un proceso proliferativo reactivo, compuesto por tejido de granulación con extensa vascularización, probablemente por irritación crónica de baja intensidad (4, 5). Se define como una lesión de tipo reactiva de ocurrencia común (6). Afecta, con mayor frecuencia, a individuos del sexo femenino, entre la segunda y la cuarta década de vida 4. Las hormonas sexuales femeninas están relacionadas con la

patogénesis de esta lesión. En embarazadas, comúnmente se llama granuloma del embarazo o tumor del embarazo (3, 7, 8). Caracterizado por una proliferación de tejido conjuntivo en exceso, en respuesta a una agresión traumática, se presenta tanto en la piel (menos habitual) como en la cavidad bucal (9).

El aspecto clínico del GP en la cavidad bucal es el de una lesión exofítica, sésil o pediculada, de superficie lisa o lobulillada. El color puede variar de rosa a morado (1) o de rojizo a pardusco (4). Su tamaño puede variar desde unos pocos milímetros hasta grandes lesiones de varios centímetros de diámetro. Tiene un crecimiento indoloro, con sangrado fácil debido a su alta vascularización, con puntos de ulceración y sangrado espontáneo (9).

Se debe realizar un diagnóstico diferencial de la lesión periférica de células gigantes, fibroma osificante periférico, hemangioma, e incluso tumores metastásicos en su manifestación inicial. Para un correcto diagnóstico se precisa una anamnesis y un examen clínico detallado, así como un uso de recursos complementarios, como el examen radiográfico y la biopsia (2,10).

Microscópicamente, la lesión presenta masas lobulillares de elementos vasculares, similares al tejido de granulación, proliferación endotelial, e incluso un infiltrado inflamatorio mixto de neutrófilos, células plasmáticas y linfocitos (10).

El tratamiento de elección para el granuloma piógeno consiste en la escisión quirúrgica conservadora, con un pequeño margen de seguridad, que, en general, es curativa. Si están presentes, deben eliminarse los factores irritantes –como enfermedad periodontal, raíces dentales, entre otras– (6, 11, 12, 13, 14, 15, 16). Aunque la tasa de recurrencia es relativamente alta, después de una extracción simple (14-16 %) (13) se indican otros métodos de tratamiento no convencionales, incluido el uso de láser de CO₂, Nd: YAG o colorante pulsado, criocirugía, inyecciones de etanol absoluto, tetradecilsulfato de sodio e inyecciones intralesionales de corticosteroides (14, 15, 16).

CASO CLÍNICO

Paciente con vitiligo, 69 años, género femenino, jubilada, nacida en Afogados da Ingazeira, Pernambuco, Brasil. Acudió a la clínica privada quejándose de un “bulto que apareció en la lengua”. En la anamnesis, mencionó que se lastimó la lengua con un hueso de pollo y, al mes, sintió un bulto en la región que no había dejado de crecer hasta entonces. Negó estar usando medicación.

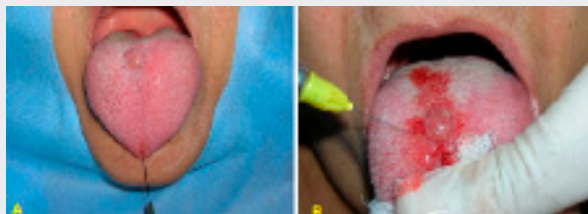
En el examen físico extraoral presentaba cara simétrica, apertura bucal y cadenas ganglionares cervicofaciales sin alteraciones. En el examen intraoral, dientes y anexos dentro del estándar normal. Se detectó presencia de aparato de ortodoncia vestibular y mucosas de color normal. En el dorso de la lengua, se identificó una lesión exofítica, pediculada, de color rojo rosáceo, con leves puntos de ulceración (Figuras 1.A y 1.B).



ASPECTO INICIAL DE LA LESIÓN (FIGS. 1.A Y 1.B).

La asociación de los datos anamnésticos con el aspecto clínico de la lesión permitió establecer una hipótesis diagnóstica de granuloma piógeno. Se propuso la escisión de la lesión mediante biopsia excisional con un pequeño margen de seguridad, bajo anestesia local –aceptada y autorizada por la paciente luego de leer, aceptar y firmar el Formulario de Consentimiento Libre e Informado (FCLI)–. Se solicitaron los exámenes de laboratorio de rutina (hemograma, coagulograma, glucemia en ayunas), y sus resultados se encontraron dentro de la normalidad.

Luego de antisepsia y aposición del campo operatorio, se administró anestesia infiltrativa en el ápice de la lengua para realizar una sutura con hilo de seda quirúrgico 3-0 para tracción lingual, y luego infiltración perilesional con clorhidrato de prilocaína al 3% con felipresina con aspiración previa, a través de la jeringa carpule de reflujo (Figuras 2.A y 2.B).



SUTURA DE TRACCIÓN EN EL ÁPICE LINGUAL E INFILTRACIÓN ANESTÉSICA PERILESIONAL (FIGS. 2A Y 2B).

Con un bisturí Bard-Parker, equipado con una lámina 15C, se realizó una incisión elipsoide alrededor del

pedículo, imponiendo un margen de seguridad de aproximadamente 3 mm (Figura 3).



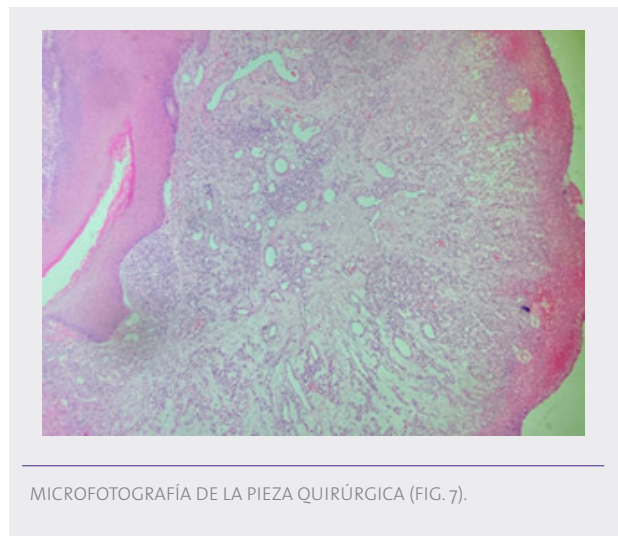
Después de la extracción de la pieza quirúrgica, se realizó la divulsión de los bordes de la herida con tijera de Metzenbaum (Figuras 4.A y 4.B).



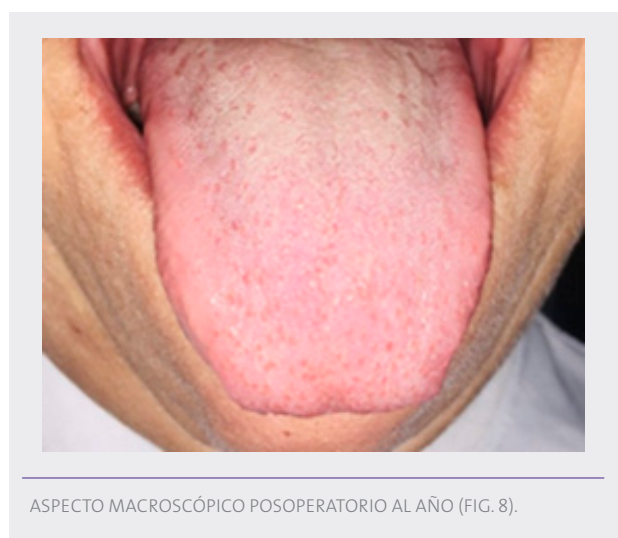
Luego, se realizó la sutura con hilo de seda 3-0 con puntos aislados (Figura 5). El aspecto macroscópico de la lesión se puede ver en la Figura 6.



La pieza quirúrgica se fijó en una solución de formol al 10 % en 20 veces el volumen de la pieza y el material se envió para examen histopatológico; que fue compatible con granuloma piógeno (Figura 7).



Después de una semana se extrajo la sutura y el posoperatorio transcurrió sin incidentes. El aspecto de la región operada, después de un año del posoperatorio, puede verse en la Figura 8.



DISCUSIÓN

El GP es una lesión de ocurrencia común en la cavidad bucal. Afecta, en mayor parte, al sexo femenino. El caso informado corrobora el punto de vista del género, pero no del grupo de edad, que ocurre con mayor frecuencia en la segunda y la cuarta década de vida (4). Si bien puede relacionarse con los cambios hormonales o con el embarazo, en este caso no existía ningún encuadramiento para estos parámetros (3, 4, 7, 8).

Como se trata de una lesión que frecuentemente se asocia con traumatismos frecuentes o con la presencia de agentes irritantes, en este caso no hubo necesidad de retirar los agentes irritantes porque no los había, por lo tanto fue un solo traumatismo el que debió desencadenar la lesión. De esta forma, solo se realizó la exéresis de la lesión con un pequeño margen de seguridad, lo que culminó con la curación de la patología y permitió realizar un diagnóstico definitivo y diferencial de otras lesiones de la cavidad bucal. No hubo recurrencia de la lesión, aunque es posible que ocurra, ya que la literatura informa una tasa residual del 14% al 16% (13).

CONCLUSIÓN

El GP es una lesión no neoplásica que ocurre comúnmente en la cavidad bucal. Por lo tanto, el conocimiento de la patología bucal por parte del cirujano dentista es necesario para realizar el diagnóstico diferencial de otras lesiones y, a través del correcto tratamiento, contribuir al mantenimiento de la salud bucal de su paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- NEVILLE, BW. DAMM, DD. ALLEN, CM. BOUQUOT, JE. Patología oral e maxilofacial. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004. 519-522.
- SHARMA, A. et al. "Aggressive invasive oral pyogenic granuloma: A case report". Indian J Dent. 2012;3(2): 81-5.
- KRÜGER, MSM. et al. "Granuloma gravídico - relato de caso." Odontol. Clín.-Cient. (Online). 2013, vol. 12, n.4 [citado 2018-08-28], pp. 293-295.
- REYES, A. et al. "Granuloma Piogênico - enfoque na doença peri-odontal como fator etiológico" - Rev Clín Pesq Odontol. 2008 jan/abr; vol.4(1):29-33.
- SAMANTHA, Y. et al. "Management of Oral Pyogenic Granuloma with Sodium Tetra Decyl Sulphate. A Case Series". N Y State Dent. 2013;79(4):55-7.
- VALÉRIO, R. M; MORESCHI, E; SHULTZ, C.Y.K; KAMEI, N.C "Granuloma Piogênico: relato de caso clínico-cirúrgico." Revista Dens, Vol. 19, No 2, 2011.
- KAMAL, R, DAHIYA, P. PALASKAR, S. SHETTY VP. "Comparative analysis of mast cell count in normal oral mucosa and oral pyogenic granuloma." J Clin Exp Dent. 2011;3(1):e1-4.
- GORDÓN-NÚÑEZ, MA. et al. "Oral Pyogenic Granuloma: A Retrospective Analysis of 293 Cases in a Brazilian Population." Oral Maxillofac Surg. 2010;68(9):2185-8.
- MENDONÇA, J.C.G. et al. "Granuloma piogênico de grandes proporções: relato de caso clínico-cirúrgico." Arch Health Invest. (2015) 4(3): 47-51.
- OLIVEIRA, TM. et al. "Surgical Removal of an Oral Pyogenic Granuloma and Subsequent Root Coverage With a Pedicle Graft." J Dent Child (Chic). 2008;75(1):55-8.
- PANSERIYA BJ, HUNGUND, S. "Pyogenic Granuloma associated with periodontal abscess and bone loss. A rare case report." Contemp Clin Dent. 2011;2(3):240-4.
- BINNIE, WH. "Periodontal cysts and epulides." Periodontol 2000. 1999;21(10):116-32.
- ADEYEMO WL, HASSAN OO, AJAYI OF. "Pregnancy-associated pyogenic granuloma of the lip: a case report." Niger J Med. 2011;20(1):179-80.
- MATHUR, H. SHETTI, A. CHARANTIMATH, S. "A Common Oral Lesion in an Unusual Site - Pyogenic Granuloma Of Lip." Int J Sci Res 2013;2(3):302-3.
- MACIEL, J.A.C. et al. "Granuloma Piogênico Labial em Gestante com Aparelho Ortodôntico: Etiologia Sinérgica em Local Atípico." Braz. J. Surg. Clin. Res. V.14, n.1, pp.16-20 (Mar - Mai 2016).
- Martorelli, SBF. et al. "Granuloma Piogênico de Ápice Lingual: Relato de Caso." ODONTOLOGIA CLÍNICO-CIENTÍFICA (IMPRESO), v. 18, pp. 315-318, 2019.

Contacto:

Correo electrónico: smartorelli_maxilofacial@hotmail.com