

Medicent Electrón. 2024;28:3917

ISSN 1029-3043

Informe de Caso

Proceso proliferativo localizado del periodonto:

Tumor del embarazo o granuloma piógeno

Localized proliferative process in the periodontium:

pregnancy tumor (pyogenic granuloma)

Lázaro Sarduy Bermúdez^{1*}<https://orcid.org/0000-0002-8590-1216>

Felisa Veitia Cabarrocas¹<https://orcid.org/0000-0002-6596-2580>

Marysol Rodríguez Felipe¹<https://orcid.org/0000-0002-1751-4150>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba.

*Autor para la correspondencia: Correo electrónico: lazarosb@infomed.sld.cu

RESUMEN

Los procesos proliferativos o pseudoneoplásicos constituyen un grupo de lesiones que ocurren periféricamente en el periodonto. El tumor del embarazo, considerado uno de ellos, es una respuesta inflamatoria a la irritación local modificada por el estado gestacional de la paciente. Las clasificaciones actuales lo incluyen dentro de los procesos reactivos y lo nombran granuloma piógeno. Se presenta el caso de una paciente, con 39 semanas de gestación que acudió a la consulta de Periodoncia con un aumento de volumen localizado de aspecto aframbuesado,

color rosado intenso, de aproximadamente dos centímetros de diámetro entre los incisivos centrales inferiores. En este momento, se le sugiere regresar al servicio, luego de transcurridos cuatro meses posteriores al parto si persistía la lesión. Luego de asistir nuevamente a consulta, se le realiza exéresis quirúrgica y se envía a laboratorio para estudio histopatológico, el cual arrojó como diagnóstico definitivo, una lesión compatible con un granuloma piógeno.

DeCS: granuloma miogénico; embarazo; encía.

ABSTRACT

Proliferative or pseudoneoplastic processes constitute a group of lesions that occur peripherally in the periodontium. Pregnancy tumor, considered as one of them, is an inflammatory response to local irritation modified by the gestational state of the patient. Current classifications include it within reactive processes and name it pyogenic granuloma. We present a female patient with 39 weeks of gestation who come to the Periodontics consultation due to a localized increase in volume with a raspberry-like appearance, intense pink color, approximately two centimeters in diameter between the lower central incisors. At this time, it is suggested that she return to service four months after the delivery if the injury persisted. After attending the consultation again, surgical excision was performed and sent to the laboratory for histopathological study, which yielded as a definitive diagnosis, a lesion compatible with a pyogenic granuloma.

MeSH: granuloma; pregnancy; gingiva.

Recibido: 29/12/2022

Aprobado: 7/05/2023

Los procesos proliferativos o pseudoneoplásicos constituyen un grupo de lesiones que ocurren periféricamente en la encía, posee dimensiones moderadas que



corresponden algunos, a reacciones exageradas a irritantes locales y otros, constituyen respuestas a estímulos funcionales; ninguno es considerado una neoplasia verdadera.⁽¹⁾ El tumor del embarazo, según lo denomina la clasificación vigente en Cuba, es también conocido como épulis gravidarium o angiogranuloma.⁽¹⁾

La última clasificación de las enfermedades periodontales y perimplantarias de la Academia Americana de Periodoncia y la Federación Europea de Periodontología,⁽²⁾ lo incluye dentro de la enfermedad gingival, no inducida por placa, en el apartado de procesos reactivos y lo nombran granuloma piógeno. Este prestigioso grupo de especialistas acepta la sinonimia de granuloma telangiectásico, granuloma del embarazo, tumor del embarazo o épulis vascular. El tumor del embarazo es una respuesta inflamatoria a la irritación local modificada por el estado gestacional de la paciente, suele presentarse después del tercer mes del embarazo, pero es posible que aparezca antes o durante el puerperio; la frecuencia comúnmente registrada es de 1,8 % a 5 %.⁽¹⁾

Desde el punto de vista clínico, se caracteriza por ser una masa esférica, circunscrita, aplanada semejante a un hongo que hace protrusión del margen gingival o con mayor frecuencia, desde el espacio interproximal, unido por una base sésil o pediculada. Tiende a expandirse en sentido lateral, y la presión de la lengua y los carrillos, le confieren su aspecto aplanado. Por lo general, es de color rojo intenso o magenta, presenta una superficie lisa y brillante. Es una lesión superficial que no invade el hueso subyacente, su tamaño varía de uno a tres centímetros de diámetro, la consistencia puede ser semifirme, y presentar diversos grados de blandura y friabilidad. Es indoloro, a menos que se interponga en la oclusión.^(3,4,5,6)

De acuerdo con su histopatología, se observa una lesión revestida por un adelgazado o ulcerado endotelio, el cual se encuentra constituido por abundantes lóbulos de vasos capilares rodeados de infiltrado inflamatorio rico en neutrófilos;



en la parte inferior del epitelio, se presenta una proliferación de pequeños vasos capilares de pared fina rodeados por un tejido conectivo laxo y edematoso.^(1,5,6)

Uno de los factores etiológicos asociados son los niveles modificados de hormonas como la progesterona y los estrógenos, durante el embarazo o pubertad, que provocan cambios en la respuesta proliferativa tisular del endotelio vascular.⁽⁷⁾ El tratamiento quirúrgico está indicado en el segundo trimestre del embarazo o al concluir el mismo. En ocasiones, un adecuado control preventivo de la biopelícula puede conllevar a la reducción y total desaparición del mismo.⁽⁸⁾

Puede confundirse fácilmente con otras lesiones proliferativas de la cavidad bucal. Es por ello, que el diagnóstico diferencial se debe hacer con fibroma periférico osificante, carcinoma de células escamosas, carcinoma verrucoso, fibrosarcoma, granuloma periférico de células gigantes, hemangioma capilar, carcinoma metastásico, carcinoma broncogenético, sarcoma de Kaposi, angiosarcoma, melanoma maligno.⁽⁵⁾

Es criterio compartido por diferentes autores,^(1,3,6,7,8) que esta lesión suele remitir después del parto, lo que diverge con la evolución del caso tratado y motiva su divulgación.

Presentación del paciente

Paciente de piel blanca, de 27 años de edad, con 39 semanas de gestación, que acudió a consulta de Periodoncia y refirió en esa ocasión, “crecimiento de la encía, que le molesta al ingerir alimentos”. Al realizarle examen clínico, se observa un aumento de volumen localizado, de aspecto aframbuesado, color rosado intenso y de aproximadamente, dos centímetros de diámetro, entre los incisivos centrales inferiores (31 y 41) (Figura 1). No se constata inflamación gingival ni bolsas periodontales. En ese momento, la paciente se encontraba en el periodo final del tercer trimestre del embarazo; por ello, se le indicó correcta higiene bucal, el control mecánico y químico de la placa y se citó una vez concluido el embarazo; acudió a consulta después de cuatro meses de puerperio



y al examinarla, se pudo constatar el aumento de volumen, que aunque mostraba disminución de su tamaño, no había desaparecido. (Figura 2)



Figura 1. Aumento de volumen localizado entre los incisivos centrales inferiores el primer día que la paciente acude a consulta.



Figura 2. Lesión que muestra disminución en su tamaño cuatro meses después del parto.

Luego de realizar el control adecuado de la biopelícula, y constatada la eficiencia del cepillado mediante la utilización del índice de higiene bucal de Love, se procedió a la fase quirúrgica para la exéresis de la lesión. Los exámenes

complementarios indicados para el proceder se encontraban dentro de los parámetros normales: hemograma completo: Hb: 135 g/l; leucograma: 7,3 x 10⁹/l; polimorfonucleares: 0,54; linfocitos: 0,43; coagulograma: tiempo de sangrado: 1 min; tiempo de coagulación: 8 min; plaquetas: 238 x10⁹/l. La serología fue no reactiva y el VIH negativo.

En el salón de cirugía periodontal se llevó a cabo la intervención quirúrgica. Mediante una incisión en la base de la lesión se eliminó totalmente la misma. Se colocó cemento quirúrgico y se le dieron indicaciones postoperatorias de mantener una dieta blanda para evitar desplazamiento del apósito periodontal, cepillado dentogingival, excepto, la zona intervenida, analgésicos si había presencia de dolor (dipirona 500 mg o paracetamol 500 mg, una tableta cada ocho horas). La muestra de la lesión eliminada se envió al laboratorio para su análisis histopatológico. (Figura 3)



Figura 3. Lesión eliminada completamente por su base pediculada.

Pasados los siete días, se retiró el apósito periodontal y se evolucionó la zona intervenida a los 15 días; este proceder permitió constatar una completa

cicatrización de la herida. El estudio histopatológico informó una lesión compatible con un granuloma piógeno. (Figura 4)



Figura 4. Cicatrización de la zona intervenida.

Comentario

En el momento de la intervención quirúrgica, la paciente se encontraba en el periodo del puerperio, se asumió esta entidad como un tumor del embarazo originado como respuesta a una irritación de la biopelícula modificada por estado gestacional. Esta forma de concebir el granuloma piógeno es coincidente con el criterio manejado en la última clasificación de las enfermedades periodontales y perimplantarias.⁽²⁾

El caso del presente estudio difiere del publicado por Bergamin y otros,⁽⁹⁾ quienes realizaron una intervención a las 28 semanas de gestación a una paciente portadora de un proceso proliferativo localizado, que resultó ser recidivante a las 37 semanas. Aunque el tumor del embarazo no se considera una entidad recidivante, los autores no recomiendan la intervención durante la gestación.

Un caso similar es presentado por Tovia y otros;⁽⁵⁾ según la serie de casos en estudio, hacen referencia a una mujer portadora de un granuloma telangiectásico que acudió a consulta a los ocho meses posparto que había presentado una

lesión desde el tercer mes del embarazo. La misma fue intervenida quirúrgicamente y tras un año de evolución, no manifestó recidiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García Reguera O, Corrales Álvarez M, Padrón Alonso M, González Díaz ME. Diagnóstico, pronóstico y tratamiento de la enfermedad periodontal no inflamatoria. En: González Díaz ME, Toledo Pimentel B, Sarduy Bermúdez L, Morales Aguiar DR, de la Rosa Samper H, Veitia Cabarrocas F, et al. Compendio de periodoncia [internet]. 2ª ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017. p. 266-307 [citado 15 sep. 2022]. Disponible en:
http://bvs.sld.cu/libros_texto/compendio_periodoncia/cap05.pdf
2. Holmstrup P, Plemons J, Meyle J. Non- plaque- induced gingival diseases. J Clin Periodontol [internet]. 2018 [citado 27 dic. 2022];45(Suppl 20):[aprox. 18 p.]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jcpe.12938>
3. González Chavarría G, Revelo Domínguez A, Chiriboga Sánchez I, Aldas Ramírez JE1, Armas Vega AC. Patologías orales en la mujer gestante. Revisión de la literatura. Odontol Sanmarquina [internet]. 2018 [citado 27 dic. 2022];21(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en:
<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/15154/13145>
4. Betin Portacio C, Herrera Herrera A, Díaz Caballero A. Granuloma telangiectásico de cavidad oral en zona anterior. Salud Uninorte [internet]. 2022 [citado 27 dic. 2022];38(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en:
https://www.researchgate.net/profile/Antonio-Diaz-26/publication/360401150_Granuloma_telangiectasico_de_cavidad_oral_en_zona_anterior/links/6286707f8ecbaa07fcc19baa/Granuloma-telangiectasico-de-cavidad-oral-en-zona-anterior.pdf



5. Tovia Martínez E, del Valle Samuel U, Díaz Caballero A. Granuloma telangiectásico bucal. Rev Cubana Estomatol [internet]. 2018 [citado 27 dic. 2022];55(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072018000100009&lng=en
6. Kantarci A, Carranza FA. Gingival enlargement. In: Newman MG, Takei HH, Klokkevold PR, Carranza FA. Newman and Carranza's Clinical Periodontology. 13th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2019. p. 1523-72.
7. Klokkevold PR, Mealey BL. Influence of systemic conditions. In: Newman MG, Klokkevold PR, Takei HH, Carranza FA. Carranza's Clinical Periodontology. 12th ed. Louis, Missouri: Elsevier Saunders; 2015. p. 186-201.
8. Alfaro Alfaro A, Castejón Navas I, Magán Sánchez R, Alfaro Alfaro MJ. Embarazo y salud oral. Rev Clin Med Fam [internet]. 2018 [citado 27 dic. 2022];11(3):[aprox. 10 p.]. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2018000300144&lng=es
9. Bergamin L, Moreira de Sousa R, Moreno de Carvalho M, Simonato LE. Granuloma gravídico: relato de caso. J Health Res [internet]. 2022 [citado 27 dic. 2022];3(4):[aprox. 11 p.]. Disponible en:
<https://ojs.europublications.com/ojs/index.php/ejhr/article/view/521/526>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

