

Medicent Electrón 2025;29:e4338

ISSN 1029-3043

Informe de Caso

Granuloma piógeno en embarazada que remite con tratamiento conservador

Conservative treatment for a pregnancy-associated oral
pyogenic granuloma

Yasser Murciano Sosa^{1*}<https://orcid.org/0000-0001-5329-1073>

Yanet Felipe Fernández¹<https://orcid.org/0009-0008-3701-7283>

Gretter Castellanos Aparicio¹<https://orcid.org/0009-0002-4642-8638>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba.

*Autor para la correspondencia: Correo electrónico: yassermurciano@gmail.com

RESUMEN

El granuloma piógeno es una lesión benigna hiperplásica reactiva inflamatoria, que afecta la piel y la mucosa bucal. Son más comunes después del primer trimestre del período gestacional, crecen rápido y pueden retroceder después de concluido el embarazo. El tratamiento es, por lo general, observacional si los tumores no sangran, si no interfieren en la masticación o no se resuelven después del parto. Se presenta una paciente con 25 semanas de gestación, que acudió a consulta por presentar un aumento de volumen en la encía papilar palatina. Se

diagnosticó un granuloma piógeno, el cual desapareció solo con el control preventivo de los factores irritativos que la originaron.

DeCS: granuloma piógeno; épulis; embarazo.

ABSTRACT

Pyogenic granuloma is a benign hyperplastic reactive inflammatory lesion that affects the skin and oral mucosa. They are more common after the first trimester of pregnancy, grow rapidly and may regress after the end of pregnancy. Treatment is generally observational unless the tumors bleed, interfere with mastication or do not resolve after delivery. We present a patient with 25 weeks of gestation who came to consultation due to an increase in volume in the palatal papillary gum. A pyogenic granuloma was diagnosed; it disappeared only with preventive control of the irritating factors that caused it.

MeSH: pyogenic granuloma; epulis; pregnancy.

Recibido: 4/02/2025

Aprobado: 7/02/2025

El tumor del embarazo es considerado un proceso proliferativo localizado del periodonto, según la clasificación de la enfermedad periodontal vigente en Cuba; se ha definido como una respuesta inflamatoria a la irritación local modificada por el estado gestacional de la paciente.⁽¹⁾ Puede presentarse después del tercer mes del embarazo, pero es posible que aparezca antes o durante el puerperio; la frecuencia registrada comúnmente es de 1,8 % a 5 %.

La última clasificación de las enfermedades, y condiciones periodontales y periimplantarias del 2017, realizada por la Academia Americana de Periodoncia (AAP) y la Federación Europea de Periodontología (FEP),⁽²⁾ ha incluido esta



entidad dentro del apartado de procesos reactivos, específicamente, en las enfermedades y alteraciones gingivales no inducidas por el biofilm dental, y le atribuye la denominación de épulis vascular o granuloma piógeno. El embarazo solo se considera un factor modificador de la respuesta a determinados irritantes locales, como una inadecuada higiene bucal o pequeños traumatismos que por sí solos no son capaces de causar alteraciones. En relación con el aspecto clínico, la lesión se caracteriza como 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. El aspecto aplanado se produce debido a la presión ejercida por la lengua y los carrillos en dirección lateral. Su color es rojo oscuro o magenta, con superficie lisa y brillante, que en muchas ocasiones presenta manchas puntiformes de color rojo intenso. La consistencia varía, puede ser semifirme, aunque se evidencian diversos grados de blandura y friabilidad. Es indoloro, salvo que se interpongan en la oclusión, en cuyo caso se observan úlceras dolorosas. Se trata de una lesión superficial que no causa invasión del hueso subyacente.^(1,3)

Los agrandamientos, tanto marginales como los de aspecto tumoral, desde el punto de vista histopatológico se componen de una masa central de tejido conectivo, cuya periferia está cubierta de epitelio escamoso estratificado engrosado con brotes epiteliales pronunciados. Presenta una exagerada producción de capilares ingurgitados neoformados, tapizados por células endoteliales con cierto grado de edema intracelular y extracelular e infiltración leucocitaria.⁽⁴⁾

El tratamiento es por lo general, observacional, si los tumores no sangran, interfieran en la masticación o no se resuelva después del parto. 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.⁽⁵⁾



El diagnóstico diferencial debe realizarse inicialmente, con el resto de los procesos reactivos declarados en la clasificación del 2017 por la AAP y la FEP como: épulis fibroso, granuloma fibroblástico calcificado y el granuloma gigantocelular periférico.⁽⁶⁾

Aunque, como ya se ha referido, en ocasiones la lesión requiere tratamiento quirúrgico debido a su persistencia, pueden existir casos que remiten después de un régimen de procederes encaminados al control de los irritantes, lo cual sirvió de motivación para la presentación del caso en cuestión.

Presentación de la paciente

Se presenta el caso de una paciente femenina, piel blanca, de 17 años de edad, con 25 semanas de gestación; esta paciente recibió atención en el Servicio de Periodoncia de la Facultad de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, por el período de un año al presentar gingivitis crónica fibroedematosa generalizada, para lo cual requirió tratamiento quirúrgico. Después, acudió a la consulta con aumento de volumen localizado en la encía palatina entre el incisivo lateral superior izquierdo (22) y el canino superior izquierdo (23), de color rosado intenso, base pediculada, con aspecto aframbuesado de aproximadamente un centímetro de diámetro. (Figura 1)



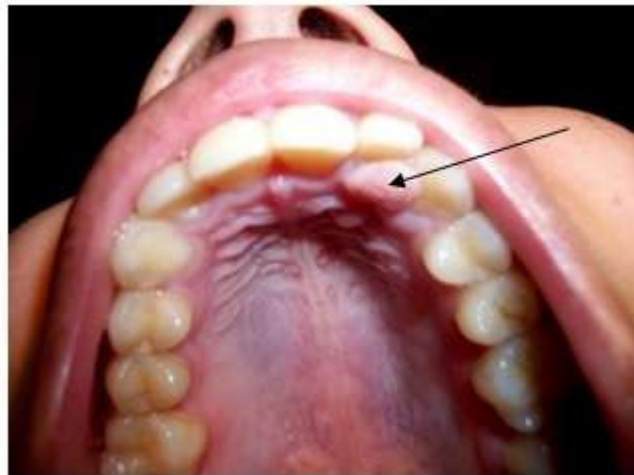


Figura 1. Lesión de un centímetro de diámetro localizada en encía palatina entre 22 y 23

Los exámenes complementarios realizados se encontraban dentro de los parámetros normales: Hemograma completo: Hb: 129 g/l; leucograma: $8,4 \times 10^9/l$; polimorfonucleares: 0,53; linfocitos: 0,45; coagulograma: tiempo de sangrado: 1 min; tiempo de coagulación: 8 min; plaquetas: $240 \times 10^9/l$. La serología fue no reactiva y el VIH negativo. Al conjugar todos los elementos disponibles, se estableció el diagnóstico clínico de tumor del embarazo.

Se comenzó con la fase higiénica del tratamiento, en la que se enfatizó en la educación sanitaria y motivación de la paciente. El control de la biopelícula se llevó a cabo de manera exhaustiva, mediante la utilización de métodos mecánicos (el cepillado correcto) y químicos (empleo de enjuagatorios con diacetato de clorhexidina al 0,2 %). Se planificaron visitas periódicas con una frecuencia de 15 días hasta las 40 semanas de gestación, momento en el cual concluyó el embarazo. En estas visitas se llevaron a cabo estrictos controles de la biopelícula y mantuvo los valores del Índice de higiene bucal de Love por debajo del 20 %. Se realizaron varias sesiones de tartrectomía. Después de cumplido este estricto régimen de control de los irritantes locales, en este caso la biopelícula, se logró disminuir el tamaño de la lesión, lo cual evitó que el agrandamiento interfiriera con la oclusión. Una vez concluida la estimulación hormonal generada por el

embarazo y con niveles de biopelícula adecuados, se obtuvo la eliminación total de la misma sin necesidad de intervención quirúrgica, ni durante ni después de la gestación. (Figura 2)



Figura 2. Encía palatina normal entre 22 y 23 con presencia de rugosidades palatinas

Comentario

Aunque el granuloma piógeno puede requerir tratamiento quirúrgico, propuesto fundamentalmente para el segundo trimestre o concluida la gestación si persiste la lesión, en ocasiones un buen control de la biopelícula puede garantizar la resolución total de la misma. Los resultados del presente caso difieren de autores como Mena y cols.⁽⁷⁾ y Villareal y cols.,⁽⁸⁾ quienes proponen siempre el tratamiento quirúrgico para estas lesiones. Sarduy y cols.,⁽⁹⁾ por su parte, aunque no niegan la posibilidad de remisión por métodos conservadores, a diferencia de este estudio recurrieron a la cirugía para la extirpación de la lesión. Se considera por los autores, que un diagnóstico precoz del proceso proliferativo, y una actuación inmediata y eficaz sobre el control de los factores irritativos locales puede conllevar a una regresión total de la lesión sin necesidad de recurrir al método quirúrgico; no obstante, se reconoce la importancia de este tipo de terapéutica en muchos de los casos donde el gran tamaño de las lesiones requiere su exéresis.

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 4 dic. 2024]. Disponible en:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/cum-67172>
2. Vargas CAP, Yáñez OBR. Clasificación de enfermedades y condiciones periodontales y periimplantarias 2018. Primera parte. Rev Odont Mex [Internet]. 2021 [citado 2024 dic. 4];25(1):10-26. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2021/uo211b.pdf>
3. Pacheco Hermosilla JM, Quirarte Echavarría VM, Lagunes Álvarez NV, Simg Alor AA, Orozco Orozco NI, Rodríguez Pérez LR, Ramírez Prado MI, et al. Granuloma piógeno. Revisión de un caso. Rev Odontol Latinoam [Internet]. 2023 [citado 2024 dic. 04];15(2):43-49. Disponible en:
<https://www.odontologia.uady.mx/revistas/rol/pdf/V15N2p43.pdf>
4. 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. Disponible en:
<https://umsdental.com/images/products/192135download-pdf-ebooks.org-1533641033Ek8A7.pdf>
5. 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. Disponible en:
<https://umsdental.com/images/products/192135download-pdf-ebooks.org-1533641033Ek8A7.pdf>



6. Reinoso Ortiz JA, Villalta Mendoza FM, Robalino Luzuriaga BS, Reinoso Ortiz M de los Ángeles. Dental management in pregnant women: Literature review. RSD [Internet]. 2023Jan.20 [citado 2024 dic. 4];12(2):e6012239931. Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/39931/32731>
7. Mena-Lorca Carlos, Rojas-Zúñiga Gabriel, Cavalla Franco, Hernández Marcela, Adorno-Farias Daniela. Granuloma piogénico oral de comportamiento agresivo: Reporte de un caso. Int. J Interdiscip. Dent [Internet]. 2023 Ago. [citado 2024 dic. 4];16(2):[cerca de 3 pantallas]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-55882023000200160
8. Villarreal-Arizpe KL, Hernández-Juárez E, Rodríguez-Pulido JI, et al. Diagnóstico clínico y tratamiento del granuloma piógeno: reporte de caso. Rev Med UAS [Internet]. 2023 [citado 2024 dic. 4];13(Esp):40-45. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinaloa/uas-2023/uase231e.pdf>
9. Sarduy Bermúdez L, Veitia Cabarrocas F, Rodríguez Felipe M. Proceso proliferativo localizado del periodonto: Tumor del embarazo o granuloma piógeno. Medicent Electrón [Internet]. 2023[citado 2024 dic. 4];28:e3917. Disponible en: <https://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/3917/3289>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

