

Manejo de un hemangioma capilar lobular oral. Reporte de un caso

*Víctor Manuel Quirarte-Echavarría^{1,8}; Jose Manuel Pacheco-Hermosilla²; Norma Verónica Lagunes Álvarez³;
Ana Alicia Simg-Alor^{4,8}; Norma Idalia Orozco-Orozco^{1,8}; Luis Renán Rodríguez-Pérez^{5,8};
María Isabel Ramírez-Prado^{6,8}; Fabiola Ortiz-Cruz^{5,8}; Norma Inés Gómez-Ríos^{7,8}.*

RESUMEN

El hemangioma capilar lobular es una lesión benigna que suele aparecer en la mucosa bucal con predominio en las encías y se caracteriza por ser pequeña, de color rojizo y por presentar un fácil sangrado, describiéndose como tratamiento más común la eliminación de estímulos irritativos o la exéresis total de la misma. Se presenta el caso de una paciente femenina de 43 años de edad la cual acude a consulta periodontal por la presencia de un nódulo en la mucosa vestibular del canino inferior derecho, el cual es extirpado de la zona mediante una biopsia escisional la cual permite el diagnóstico anatomo-patológico de un hemangioma capilar lobular. Es con los hallazgos clínicos encontrados que se observa su similitud con las características macro y microscópicas descritas en la literatura actual del hemangioma capilar lobular de manifestación oral. Finalmente se concluye que a pesar de que el manejo quirúrgico ha sido favorable en el tratamiento del caso presentado, no es imprescindible el seguimiento para considerar la eficacia del mismo.

PALABRAS CLAVE: hemangioma capilar; granuloma piógeno; encía.

ABSTRACT

Lobular capillary hemangioma is a benign lesion that usually appears in the oral mucosa, predominantly in the gingiva. It is characterized by being small, reddish, and bleeding easily. The most common treatment is described as the elimination of irritating stimuli or total excision of the lesion. The case of a 43-year-old female patient is presented. She came to the periodontal clinic due to the presence of a nodule in the vestibular mucosa of the lower right canine; it was removed by an excisional biopsy, which allowed the anatomopathological diagnosis of a lobular capillary hemangioma. The clinical findings show a similarity with the macro and microscopic characteristics described in the current literature of oral lobular capillary hemangioma. Finally, it is concluded that although surgical management has been favorable in the treatment of the case presented, follow-up is not essential to consider its efficacy.

KEY WORDS: hemangioma, capillary; pyogenic granuloma; gingiva.

INTRODUCCIÓN

El hemangioma capilar lobular es una lesión benigna no neoplásica de tejidos blandos relativamente frecuente de desarrollo reactivo focal de tejido fibrovascular o de granulación con proliferación endotelial originado a partir de estímulos como irritación local, traumatismos, cambios hormonales y medicamentos

que favorecen la liberación de factores angiogénicos y alteran el sistema vascular del área afectada^{1,2,3,4}. También se ha utilizado otros nombres para describir esta tumoración benigna como: granuloma del embarazo (en pacientes gestantes), émulis angiomatoso, enfermedad de Crocker-Hartzell, hiperplasia >>>

¹Especialista en Periodoncia, docente de la Facultad de Odontología, Campus Minatitlán, Universidad Veracruzana, México.

²Cirujano Dentista, egresado de la Universidad Veracruzana, Campus Minatitlán, México.

³Especialista en Patología Clínica Y Anatomía Patológica, docente de la Facultad de Medicina, Campus Minatitlán, Universidad Veracruzana, México.

⁴Especialista en Odontología Restauradora, docente de la Facultad de Odontología, Campus Minatitlán, Universidad Veracruzana, México.

⁵Especialista en Prostodoncia, docente de la Facultad de Odontología, Campus Minatitlán, Universidad Veracruzana, México.

⁶Especialista en Ortodoncia, docente de la Facultad de Odontología, Campus Minatitlán, Universidad Veracruzana, México.

⁷Especialista en Odontopediatría, docente de la Facultad de Odontología, Campus Minatitlán, Universidad Veracruzana, México.

⁸Integrante del Cuerpo Académico UV-CA-427 "Investigación e Intervención Odontológica".

¹Autor principal. Correo electrónico: Correo electrónico: vquirarte@uv.mx.

²Autor de correspondencia. Correo electrónico: .

CORRESPONDENCIA: Universidad Veracruzana.

CORREO ELECTRÓNICO: jmph_20@outlook.com

»»»nodular gingival y finalmente granuloma piógeno que, aunque este es de los más comúnmente empleados, su denominación es errónea debido a que no hay producción de pus como lo haría suponer el adjetivo piogénico⁵.

Esta lesión puede aparecer de manera extraoral o intraoralmente en cualquier sitio de la mucosa bucal con predominio en las encías (60- 70%), sobre todo a nivel del espacio interdentario del sector anterosuperior. Puede encontrarse en cualquier edad y en ambos sexos, con una ligera predilección en el sexo femenino⁶. Lo común es que sean lesiones únicas; sin embargo, se han reportado lesiones múltiples⁷, clínicamente se caracteriza por ser una lesión de color rojizo, que puede mostrar ulceraciones y fácil sangrado, de superficie suave y lobulada, con base sésil o pediculada, de tamaño menor a 2 centímetros y por lo general no causa ningún cambio en el hueso alveolar, aunque se han reportado algunos casos en lesiones de mayor tamaño².

Aunque pueden existir casos que remiten después de tratamientos encaminados al control de factores irritantes⁸, en ocasiones la lesión requiere un tratamiento quirúrgico debido a su persistencia, dicho tratamiento consiste en la biopsia escisional de la lesión combinada con el curetaje subperióstico para evitar recidivas, observándose en la mayoría de los casos una tasa de recurrencia del 3% al 15%^{8,9,10}.

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: émulis fibroso, granuloma fibroblástico calcificado y el granuloma gigantocelular periférico⁸. Por otro lado, histológicamente en este se puede observar una formación limitada, que al momento del corte presenta una estructura

vascular sin compromiso de la mucosa afectada. Microscópicamente, se puede visualizar que es un tejido granulomatoso que posee abundantes capilares pequeños dispuestos a menudo en islotes o lóbulos; con tejido conectivo edematoso interpuesto, es posible observar una infiltración leve o densa de leucocitos polimorfonucleares, plasmocitos y linfocitos, además se observa epitelio escamoso estratificado paraqueratinizado con acantosis y edema intra y extracelular cubierto por fibrina^{9,11}.

PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

Se presenta el caso de una paciente femenina de 43 años de edad que acude a consulta periodontal refiriendo un agrandamiento de tejido blando en la encía queratinizada vestibular del canino inferior izquierdo (*Figura 1A*). No se refieren antecedentes personales y heredofamiliares de relevancia. Durante la exploración intraoral se evidencia en la encía queratinizada vestibular del O.D. 43 un nódulo único de 1 centímetro de diámetro de forma circular y base sésil, de consistencia blanda, superficie lisa, de color rojizo y asintomático; a la exploración con sonda periodontal se observa isquemia en la porción medial del nódulo (*Figura 1B*), acompañado de ligero sangrado al retiro de la punta activa (*Figura 1C*). Durante la exploración se descartó la presencia de estímulos irritativos locales.

De acuerdo con los hallazgos encontrados se determinó la posibilidad diagnóstica presuntiva de un hemangioma capilar lobular (granuloma piógeno). Ante la ausencia de estímulos irritativos y de acuerdo con el tamaño de la lesión se planteó el manejo mediante un tratamiento quirúrgico con la realización de una biopsia escisional.

»»»

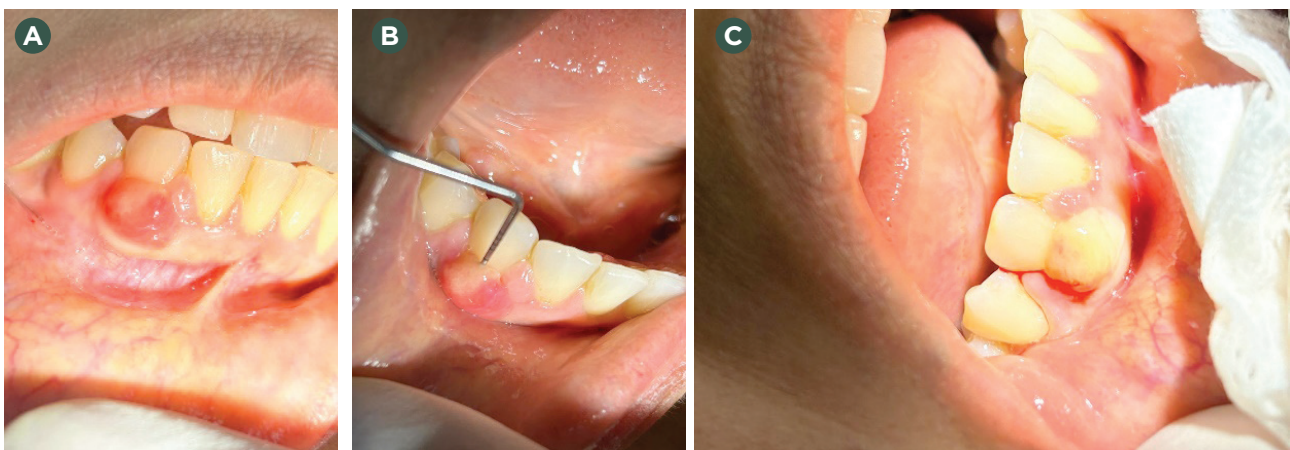


FIGURA 1. Se observa la lesión en el preoperatorio (A) durante la exploración con sonda periodontal (B y C).

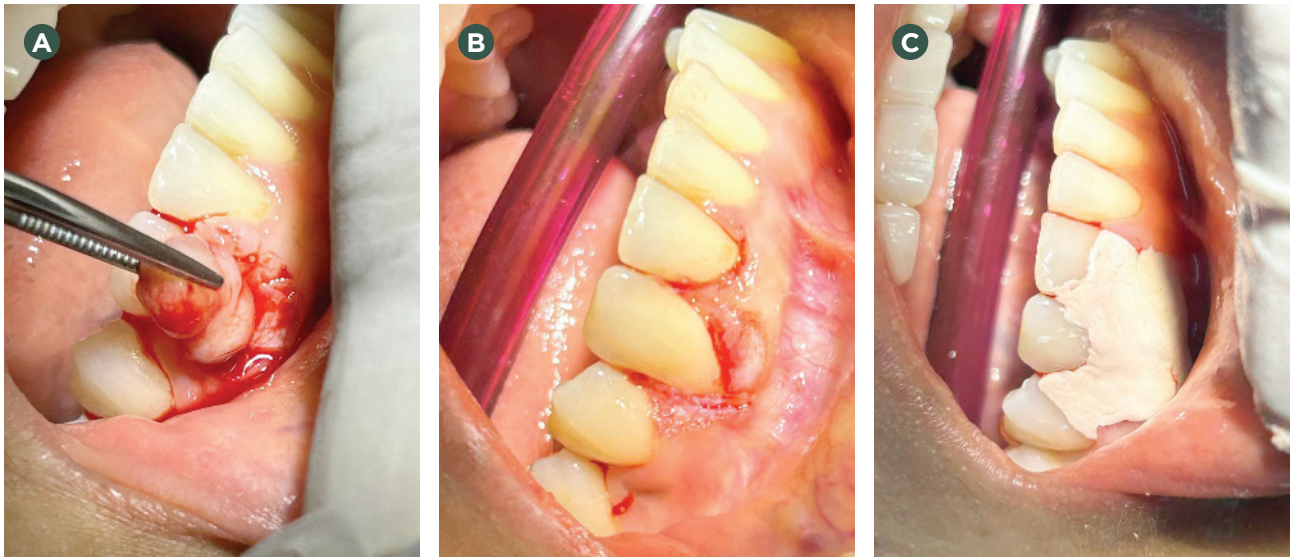


FIGURA 2. Se observa el transoperatorio de la incisión (A), además del lecho quirúrgico regularizado (B) y el uso del apósito quirúrgico (C).

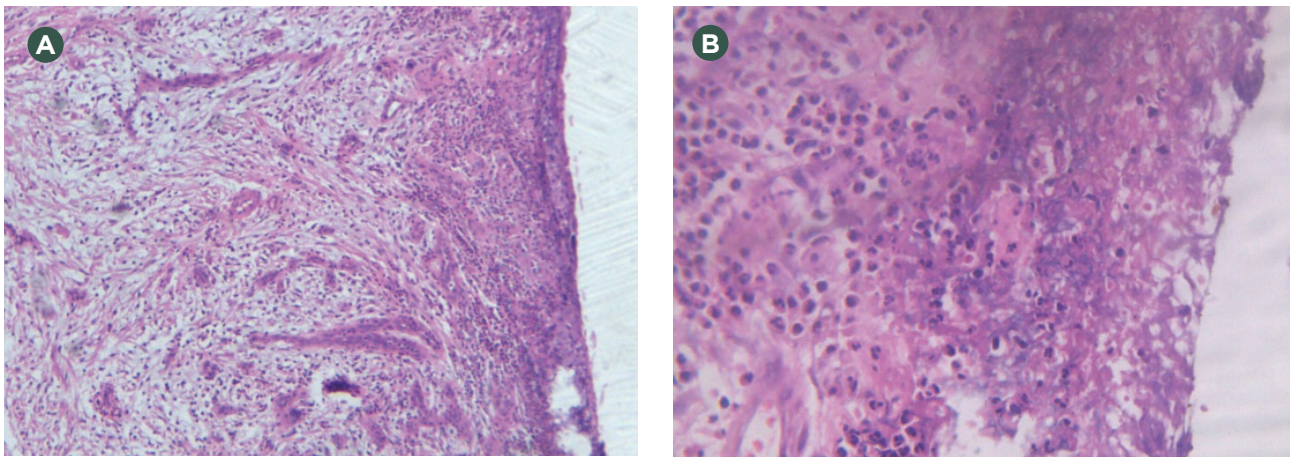


FIGURA 3. Fotografías de los cortes histológicos teñidos con hematoxilina y eosina bajo el microscopio. Se observa proliferación de capilares de pequeño calibre con endotelio prominente y presencia de infiltrado inflamatorio compuesto por neutrófilos, linfocitos y macrófagos (A), además de epitelio escamoso hiperplásico con elongación de las crestas epiteliales (B).

»» El manejo quirúrgico fue realizado bajo anestesia local de lidocaína con epinefrina. Se empleó el uso de una hoja de bisturí 15C para la exéresis de la lesión manteniendo márgenes libres a 1 milímetro y con extensión hasta la unión amelocementaria (Figura 2A); terminado el procedimiento se realizó la regularización del lecho quirúrgico (Figura 2B) y control del sangrado, además se aplicó apósito quirúrgico en la zona con fines hemostáticos (Figura 2C). La pieza quirúrgica fue fijada en una solución de formol al 10% y fue enviada para su estudio histopatológico.

Los cortes histológicos permitieron identificar tejido de granulación con infiltrado inflamatorio constituido

por linfocitos, histiocitos reactivos, escasos polimorfonucleares con neoformación vascular, además de datos de edema y ulceración superficial (Figura 3). El diagnóstico anatomo-patológico reveló un hemangioma capilar lobular (granuloma piógeno).

Tras el procedimiento, se realizó el control posoperatorio del lecho quirúrgico a una semana de posoperado (Figura 4A), se retiró el apósito, se observó adecuado seguimiento del proceso de cicatrización y se evidencia exposición de la unión amelocementaria del O.D. 43. Tras dos semanas de posoperado (Figura 4B) se observó una adecuada coloración de la encía, similar a la mucosa adyacente, sin presencia de »»



FIGURA 4. Se observa el posoperatorio a una semana (A) y a dos semanas (B) del procedimiento quirúrgico.

»» aumento de volumen en la zona y con aún discreta exposición de la unión ameloceamentaria.

DISCUSIÓN

Las características macroscópicas y clínicas reportadas en este caso son compatibles con las mencionadas en la literatura más reciente relacionada al hemangioma capilar lobular que puede presentarse como un crecimiento de tejido conectivo exofítico solitario sésil o pedunculado, firme, suave, eritematoso, generalmente libre del dolor, y de mayor frecuencia en la gingiva^{1,3,4}. Es por esto por lo que se ha optado por un manejo equivalente a los empleados en otros casos similares, siendo en esta instancia el uso de la escisión quirúrgica de la lesión mediante una biopsia excisional^{2,3,6,7}, el cual se recomienda debido al riesgo de hemorragia y a la incomodidad funcional o estética que causa en el paciente¹. Además, se ha hecho uso de apósito quirúrgico ya que además de que se efectuara una cicatrización por segunda intención, se ha expuesto la unión ameloceamentaria lo que incrementa la sensibilidad dentaria a estímulos térmicos^{6,9}. Finalmente, también se ha encontrado compatibilidad con las características microscópicas de la lesión, tal como el área lobular que contiene gran número de vasos sanguíneos con diámetros pequeños lumbinales^{3,9}.

CONCLUSIÓN

El hemangioma capilar lobular de aparición oral, más comúnmente conocido como granuloma piógeno, es

una lesión que debe ser abordada de manera individualizada en cada paciente mediante los procedimientos descritos por la literatura más reciente, para así de esta manera conseguir resultados satisfactorios en su tratamiento. Es así como, tras el manejo quirúrgico de la lesión en el caso aquí presentado, se han observado resultados favorables a dos semanas de seguimiento, sin embargo, no es imprescindible el realizar citas de seguimiento posteriores para valorar la eficacia del tratamiento ante la tasa de recurrencias descritas para estas lesiones. •

REFERENCIAS

1. Castellanos-Molina V, Morales-Cardona CA. Hemangioma capilar lobular. Revista de la Asociación Colombiana de Dermatología y Cirugía Dermatológica [Internet]. el 1 de abril de 2024 [citado el 22 de febrero de 2025];32(1):84-6. Disponible en: <https://revista.asocolderma.org.co/index.php/asocolderma/article/view/1929>.
2. Lévano Loayza SA, Yupanqui Pellanne A, Lévano Loayza SA, Yupanqui Pellanne A. Granuloma piógeno oral recurrente con pérdida ósea alveolar y movilidad dentaria: Reporte de un caso inusual. Odontostomatología [Internet]. el 17 de mayo de 2021 [citado el 22 de febrero de 2025];23(37). Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392021000101404&Ing=es&nrm=iso&lng=es
3. Navas-Aparicio M del C, Navas-Aparicio M del C, Acuña-Navas A, Miranda-Solís L. Hemangioma lobular capilar inusual en un paciente pediátrico. Reporte de caso y revisión de literatura. Odontología Sanmarquina

- [Internet]. el 11 de abril de 2023 [citado el 22 de febrero de 2025];26(2):e25052. Disponible en: <https://revista-sinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/25052>.
4. García Cravioto IC, Hinojosa Aguirre A, Aldape Barrios B, Emilia Valenzuela Espinoza I. Hemangioma Lobular capilar (granuloma piógeno) asociado a la erupción: Reporte de dos casos clínicos. *Revista Odontológica Mexicana Órgano Oficial de la Facultad de Odontología UNAM* [Internet]. el 26 de agosto de 2004 [citado el 22 de febrero de 2025];8(4):127-32. Disponible en: <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rom/article/view/16087>.
 5. Ramírez MA, Ramírez MA, Galaz RS, Cittadini CP, Ahumada RB, Muñoz MM. Hemangioma lobular capilar lingual. Reporte de un caso. *Odontología Sanmarquina* [Internet]. el 1 de julio de 2021 [citado el 22 de febrero de 2025];24(3):285-90. Disponible en: <https://revista-sinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/19665>.
 6. Sánchez-Cárdenas M, Yanin Llerena-Noda V, De La Y, Pérez-Gallego C. Granuloma piógeno oral. Serie de casos Oral pyogenic granuloma. Case series. *Revista Médica Electrónica* [Internet]. noviembre de 2021 [citado el 22 de febrero de 2025];43(6):1719-27. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v43n6/1684-1824-rme-43-06-1719.pdf>
 7. Morán-Villaseñor E, Campos-Cabrera BL, García-Romero MT, Durán-McKinster C. Anomalías vasculares más frecuentes en pacientes pediátricos. Parte 1: Tumores vasculares. *Acta Pediátrica de México* [Internet]. el 30 de enero de 2020 [citado el 23 de febrero de 2025];41(1):26-39. Disponible en: <https://ojs.actapediatrica.org.mx/index.php/APM/article/view/1973>.
 8. Sosa YM, Fernández YF, Aparicio GC. Granuloma piógeno en embarazada que remite con tratamiento conservador. *Medicentro Electrónica* [Internet]. el 15 de febrero de 2025 [citado el 22 de febrero de 2025];29(0):e4338. Disponible en: <https://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/4338>.
 9. Mario CB, Gabriela PH, María Eulalia PB. Eficacia de la cirugía mucogingival posterior a la eliminación de un granuloma piógeno: reporte de un caso. *Odontología Activa Revista Científica* [Internet]. el 30 de diciembre de 2021 [citado el 22 de febrero de 2025];6(1):65-9. Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/535/651>
 10. Mejía P, Velasquez S, Tovar AC, Cardona DO. Reporte de caso de granuloma piógeno relacionado a tercera molar inferior. *Revista Científica de la Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud* [Internet]. 12 de mayo de 2021 [citado el 23 de febrero de 2025];8(2):47-54. Disponible en: <https://camjol.info/index.php/RCEUCS/article/view/16099>.
 11. Boza Y V, Dds O, Ovaros S, Dds² S. Granuloma piógeno en labio inferior. Reporte de caso y revisión de literatura. *Odovtos - International Journal of Dental Sciences* [Internet]. 2016 [citado el 23 de febrero de 2025];18(1):77-84. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=499555385010>.