

CASO CLINICO: GRANULOMA PIOGENO DE CELULAS GIGANTES (GPCG)

RESUMEN

El Granuloma Piógeno de Células Gigantes (GPCG), es una lesión exofítica que se sitúa en la zona gingival y en el hueso alveolar, de carácter benigno y etiología no muy bien definida y que representa el 7% de los tumores benignos de los maxilares. El presente artículo tiene como objetivo describir los procedimientos quirúrgicos aplicados a paciente femenina de 34 años de edad diagnosticada con granuloma piógeno de células gigantes (GPCG). El artículo se fundamentó metodológicamente en un caso clínico, de nivel descriptivo y diseño de campo, seleccionando como caso de estudio una paciente femenina de 34 años de edad la cual presenta una lesión de crecimiento rápido, quien acudió a consulta odontológica de manera sintomática presentando dolor hace 2 semanas en la UD: 17 refiriendo también dolor en el paladar, en la zona posterior del primer cuadrante relacionada con lesión tumoral. En referencia a los resultados, una vez efectuado los estudios indicados se presume la presencia de un Granuloma Piógeno de Células Gigantes, indicándosele retiro de ortodoncia, extracción de microdoncia y excisión quirúrgica de la lesión de Granuloma Piógeno de Células Gigantes. Se concluye que el tratamiento quirúrgico fue la elección en el momento actual siendo muy importante la realización de un adecuado diagnóstico y una clara diferenciación entre lesiones agresivas y no agresivas para determinar organizar y planificar la intervención.

Palabras clave: Granuloma Piógeno, Células gigantes.

AUTORES



Katherine Ascanio

E-MAIL:

ascaniok976@gmail.com

ORCID:

<https://orcid.org/0009-0008-7014-4372>

Institución de procedencia:

Área De Odontología De La
Universidad Nacional Experimental
Rómulo Gallegos. Guárico Venezuela



Estefanny Pérez

E-MAIL:

estefannyperez37@gmail.com

ORCID:

<https://orcid.org/0009-0007-2901-902x>

Institución de Procedencia:

Área De Odontología De La
Universidad Nacional Experimental
Rómulo Gallegos. Guárico Venezuela

ABSTRACT

Pyogenic giant cell granuloma (PGCG) is an exophytic lesion located in the gingival area and alveolar bone. It is benign in nature and has an unclear etiology. It accounts for 7% of benign jaw tumors. This article aims to describe the surgical procedures applied to a 34-year-old female patient diagnosed with pyogenic giant cell granuloma (PGCG). The article was methodologically based on a clinical case, with a descriptive level and field design, selecting as a case study a 34-year-old female patient with a rapidly growing lesion, who came to a dental consultation symptomatically presenting pain 2 weeks ago in the DU: 17 also referring pain in the palate, in the posterior area of the first quadrant related to a tumor lesion. In reference to the results, once the indicated studies were carried out, the presence of a Pyogenic Giant Cell Granuloma was presumed, indicating orthodontic removal, microdontia extraction and surgical excision of the Pyogenic Giant Cell Granuloma lesion. It is concluded that surgical treatment was the current treatment of choice, with an accurate diagnosis and clear differentiation between aggressive and nonaggressive lesions being very important in determining the organization and planning of the intervention.

Keywords: Pyogenic granuloma, Giant cells.

INTRODUCCIÓN

El granuloma piógeno representa una proliferación vascular y reactiva de bajo grado, tales como: agentes traumáticos, biofilm bacteriano o factores hormonales. Al respecto, Mena (1) lo define como una "lesión vascular reactiva benigna del tejido blando que surge en respuesta a irritantes crónicos de bajo grado. Rara vez crece más de 2 cm de diámetro y por lo general, no provoca cambios en el hueso alveolar". Sin embargo, escasamente, se han informado lesiones grandes que experimentan un rápido agrandamiento, sangrado profuso, resorción del hueso alveolar y movilidad dentaria, características que pueden simular clínicamente una neoplasia maligna. Desde esta perspectiva, Gadea (2) plantea que:

Es el tipo de hiperplasia inflamatoria más frecuente de la cavidad oral y en su histología se observa una proliferación de tejido de granulación con infiltrado inflamatorio y gran capacidad angiogénica, por lo que suelen existir neoformaciones vasculares de diferentes diámetros que tienen un inicio y fin abrupto dentro del tejido.

Sobre la base de las consideraciones anteriores, el mencionado autor, plantea que esta lesión puede clasificarse en dos grupos desde un punto de vista histológico. Cuando los capilares se encuentran organizados en lóbulos de tejido granulo-matoso rodeados por una fina banda de colágeno, la formación recibe el nombre de "hemangioma lobular capilar", mientras que cuando las formaciones vasculares se entrelazan en el tejido sin orden aparente recibe el nombre de "hemangioma capilar no lobular". En cuanto al origen de este tipo de lesiones no es muy claro, considerándose una lesión que responde a varios estímulos de bajo grado, además, es asociado a la alta ocurrencia o incidencia de esta lesión durante el embarazo que a su vez se relaciona con altos niveles de estrógeno y progesterona.

De igual modo, se relaciona con la higiene oral deficiente, siendo de tamaño variable y la mayoría de los casos asintomáticos. Con referencia a lo anterior se tiene que Sanchez Jg:

El primer reporte de este tipo de granuloma fue realizado por Ponce y Dor en 1897, quienes pensaron que las lesiones encontradas en la piel de cuatro pacientes eran el producto de un contagio ocasionado por caballos castrados que mostraban lesiones semejantes y padecían una micosis denominada Botriomicosis (3).

De esta forma se le designó el nombre de Botriomicosis humana a las lesiones observadas en estos pacientes. A principios de siglo surge el nombre con el cual se le conoce en la actualidad granuloma piogenicum o granuloma piógeno. En cuanto a las características clínicas y radiográficas del GPCG se puede especificar de la siguiente forma, a manera temprana puede presentarse como una pápula roja que no causa ningún dolor, que en pocos días o semanas se convierte en una masa tumoral exofítica sésil o pedunculada.

Por esta razón, se puede describir que es una lesión o tumor que crece hacia afuera desde la superficie de un tejido y tiene una base sésil, con una superficie lobulada o corrugada y que suele estar acompañada de ulceración, sangramiento espontáneo y exudado minucioso. Su consistencia, color y tamaño varían en función de la data de la lesión; siendo generalmente friable y pudiendo llegar a ser firme y fibrosa en la medida que tiene mayor tiempo. En cuanto al color, depende de la vascularidad, así puede presentarse rosado, rojo intenso, púrpura o marrón, también puede ocurrir que a menudo se encuentran en el sitio de una lesión reciente y se puede observar con mayor frecuencia en las manos, los brazos y la cara, pero también se pueden presentar en la boca y en mujeres embarazadas.

En este orden de ideas se puede citar, que hasta ahora se han presentado diferentes tipos de tratamientos para la eliminación de estas lesiones pero la excisión quirúrgica completa con bisturí sigue siendo el tratamiento de elección. En efecto, la excisión quirúrgica con bisturí es un procedimiento que consiste en extirpar tejido del cuerpo con un bisturí o cuchillo afilado. Se usa para remover bultos, masas sospechosas, lunares, quistes y cáncer de piel. Así mismo, el tratamiento quirúrgico con bisturí en combinación con antibióticos ha resultado ser altamente efectivo en la remoción de un granuloma piógeno de células Gigantes.

Hechas las consideraciones anteriores, el tratamiento consiste en tomar el antibiótico azitromicina por vía oral durante 3 semanas como mínimo. Los antibióticos trimetoprim-sulfametoxazol, doxiciclina, eritromicina y ciprofloxacino pueden también ser usados en la prevención del granuloma piógeno como tratamientos alternativos, aunque no siempre se puede prevenir existen algunas medidas que pueden reducir el riesgo de desarrollar esta lesión como lo son evitar la manipulación excesiva o el rascado de heridas pequeñas, usar protección adecuada durante actividades que puedan causar traumatismos y mantener una buena higiene bucal para reducir la irritación.

De los anteriores planteamientos, se tiene que el objetivo del presente artículo de investigación se enfoca en describir los procedimientos quirúrgicos aplicados a paciente femenina de 34 años de edad diagnosticada con granuloma piógeno de células gigantes (GPCG) de 5 cm de diámetro, localizado en el maxilar superior en la zona posterior entre la UD 17-18, de superficie rugosa, color blanquecino entre mezclado con zona eritematosa, base pediculada, bordes regulares, consistencia firme y la revisión de la literatura referente al tema del caso clínico.

Por las consideraciones anteriores, el mismo sería de gran importancia ya que permitiría indagar a profundidad sobre el granuloma piógeno de células grandes y su aparición en boca, ya que a la consulta asisten pacientes con este tipo de lesión y es muy imperante tener conocimiento sobre el granuloma piógeno de células grandes y como abordarlo en caso que se presenten estas lesiones. Teniendo en cuenta que en la boca se presentan diferentes tipos de lesiones elementales lo cual como odontólogo debemos manejar y saber cómo abordar cada situación por lo que dicha investigación nos ayudaría a saber cómo manejar dichas situaciones y lograr un manejo y tratamiento con eficacia y éxito.

La misma beneficiará tanto al paciente como al odontólogo, reforzando los conocimientos y la adquisición de nuevos conocimientos referentes al tema en estudio además que se resolvería satisfactoriamente el problema que presenta el paciente, en un clima de tranquilidad, seguridad y menor trauma del mismo. Asimismo, se espera que nuestra investigación pueda ser de utilidad a otros colegas odontólogo a abordar en su consultorio estos casos y saber cómo manejar dichas situaciones al momento de presentarse, pudiéndole servir como material de apoyo.

GRANULOMA PIÓGENO DE CÉLULAS GIGANTES (GPCG)

“Es una lesión exofítica infrecuente reactiva que se presenta exclusivamente en la encía o en la cresta alveolar edéntula como resultado de una irritación local o traumatismo crónico o como reacción a determinados estímulos” 4. Ha sido llamado tumor de células gigantes, osteoclastoma, granuloma reparativo periférico de células gigantes, épuis de células gigantes e hiperplasia de células gigantes. Clínicamente se manifiesta como una masa con consistencia variable entre blanda y firme, de aspecto similar a un nódulo brillante o a una masa sil o pediculada, que es prevalentemente rojo-azulada y con una superficie lisa brillante o lobulillada.

Está localizada en el tejido gingival de la región canina e incisiva o, de acuerdo con Pinborg, en su localización más frecuente, que es la zona de los premolares y molares.

La dimensión de la lesión abarca desde una pequeña pápula hasta masas alargadas, aunque raramente se han descrito lesiones que excedan los 2 cm de diámetro y están localizados normalmente en la papila interdental, en el margen de la cresta alveolar de los edéntulos o a nivel del margen gingival.

El GPCG se desarrolla de manera extraósea; sin embargo, en zonas edéntulas puede llegar a observarse una erosión superficial del hueso subyacente en forma de copa, llamada aplanamiento o “saucerización” ósea. En áreas dentadas se observa ensanchamiento del espacio del ligamento periodontal, destrucción de la cresta alveolar, así como desplazamiento dental. Histopatológicamente consiste en una proliferación no encapsulada de tejido formado por un estroma reticular y fibrilar con abundantes fibroblastos de forma ovoide o fusiforme y células gigantes multinucleadas, separada del epitelio por una banda de tejido conectivo.

Las señales de un granuloma piógeno son: Una pequeña protuberancia roja en la piel que sangra fácilmente. A menudo se encuentran en el sitio de una lesión reciente. Se observan con mayor frecuencia en las manos, los brazos y la cara, pero se pueden presentar en la boca.

CÉLULAS GIGANTES

“Las células gigantes tienen de seis a 12 núcleos y pueden ser de un tamaño igual o mayor que el de los osteoclastos. Los capilares son numerosos, en especial en la periferia de la lesión” 5. También, son característicos los focos hemorrágicos con hemosiderina, así como la presencia de células inflamatorias (neutrófilos, linfocitos, macrófagos, células plasmáticas). El epitelio es escamoso estratificado y presenta úlcera hasta en el 50% de los casos. La presencia de tejidos mineralizados puede observarse en un 35% de las lesiones, ya sea como hueso laminar, trabecular o calcificaciones distróficas. Los tejidos mineralizados no tienen importancia clínica y aún se desconoce si tienen alguna relación con las células gigantes.

METODOLOGÍA

Metodológicamente se utilizó el caso clínico, el cual consiste en un informe que describe la situación de salud de un paciente o grupo de pacientes. Para Muñoz (6) el caso clínico es un género argumentativo con función expositiva. Por su parte, para la Organización de la Salud, consiste en la presentación de un informe comentado sobre un problema de salud de un paciente en el que se describe su enfermedad, sus antecedentes, diagnóstico, intervenciones terapéuticas y evolución por lo que a continuación se presenta una descripción ordenada de la remoción de un Granuloma piógeno de células gigantes (GPCG), tanto de los síntomas y acontecimientos que le ocurren a un paciente en el curso de la enfermedad como de los datos complementarios proporcionados por los procedimientos diagnósticos, el curso del caso clínico, la conclusión diagnóstica, el tratamiento, la discusión final, las conclusiones y las recomendaciones.

PRESENTACION DEL CASO CLÍNICO

DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente femenino de 35 años de edad, acude a consulta odontológica de manera sintomática presentando dolor hace 2 semanas en la UD: 17 refiriendo también dolor en el paladar en la zona posterior del primer cuadrante relacionada con lesión tumoral, disminuye el dolor con Diclofenac potásico 50mg.

OBSERVACIÓN DEL ESTADO BUCAL DEL PACIENTE: En la exploración extra oral, no presento aspectos resaltantes. El examen intraoral reveló la presencia de un tumor único, de base sésil, límites definidos y consistencia firme, ubicado en la UD: 17; tamaño de 5 centímetros aproximadamente, de color eritematoso. El estado de higiene oral era insatisfactorio, con abundante placa bacteriana, refiriendo solo 1 cepillado al día, sin uso de seda dental.

- Ortodoncia con más de 2 años sin control.
- Encías enrojecidas y sangrantes inflamadas.
- Sin embargo el estado general de la boca del paciente es bastante aceptable.
- **APRECIACIÓN RADIOGRÁFICA:** Se aprecia imagen radiopaca compatible con estructura dentaria.
- **DIAGNÓSTICO:** Granuloma Piógeno de Células Gigantes
- **INTERVENCIÓN INDICADA:** Retiro de ortodoncia, extracción de microdoncia y excisión quirúrgica de la lesión de Granuloma Piógeno de Células Gigantes.
- **EXÁMENES DE LABORATORIO COMPLEMENTARIOS:**
HCT: 40,4, **HGB** 12,2, **WBC:** 5.6 **PLT:** 246 **VDRL:** No Reactivo **VIH:** No Reactivo **Glicemia:** 70

Paciente femenino se le re retira la ortodoncia con más de 2 años sin control, para posteriormente hacerle la excisión del granuloma Piógeno de células gigantes, la anestesia usada fue lidocaína al 2% en la zona alveolar posterior superior, luego de colocar la anestesia se procedió a la retracción de la lesión con una sutura, colocando un punto que permitió el mejor manejo y así poder manipular la lesión dando mejor visualización, de manera que se pudiera realizar la excisión con facilidad, utilizando bisturí y hoja N°15.

Luego de la excisión de la lesión, se colocó la biopsia en un recipiente con formol para enviar a realizar estudios histopatológico. Se continuó luego a la extracción de la microdoncia con un fórceps, para posteriormente realizar cauterización de la zona donde estaba ubicada la lesión con un electrocauterizador evitando cualquier recidiva del granuloma piógeno de células gigantes. Finalmente, se realizó sutura, con sutura 3-0 de seda y tratamiento post operatorio con antibiótico y analgésico.



Figura 2. Rx. Panorámica



Figura 3.
Aspecto de
Tumoración
Que Ocupa
Maxilar
Superior



Figura 4.
Técnica de
anestesia
Infiltrativa
Alveolar
Posterior



Figura 6.
Sutura de
Lesión con
Puntos
Simples, con
sutura 3-0



Figura 7.
Granuloma
Piógeno
Extraído

SE INDICA BIOPSIA EXCISIONAL: La cual es un procedimiento quirúrgico en el que se realiza una incisión en la piel para extirpar una masa completa o área sospechosa que luego se examina al microscopio con el fin de buscar signos de enfermedad. También es posible extirpar una pequeña cantidad de tejido sano alrededor de la zona anormal. También se llama biopsia excisional, biopsia excisoria y exéresis. La biopsia incisional está indicada sólo si la lesión es muy grande o está ubicada en un lugar difícil.

En estos casos, deben biopsiarse en forma incisional todas las zonas más oscuras y profundas. Si el estudio histológico muestra un melanoma, el paciente debe ser derivado a dermatología/cirugía oncológica. El Paciente se le entrego Muestra para Biopsia Excisional y el mismo no ha presentado resultados hasta la fecha.

No requiere citología

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Exámenes complementarios de laboratorio entre valores normales
- RX Panorámica: Disminución de Creta alveolar con espículas en UD 17 y 16, en distal y mesial respectivamente
- Paciente con ortodoncia sin control hace 2 años
- Se sugiere Control periódico (3 meses)

DISCUSIÓN DEL CASO CLÍNICO

En este caso clínico se presenta mujer de 35 años con diagnóstico de Granuloma Piógeno de Células Gigantes, lo que se corresponde con lo planteado por Mena (1) que expresa que su presentación en boca muestra una mayor ocurrencia en la 2^a y 3^a década de vida, especialmente en mujeres, lo cual podría deberse a los efectos vasculares de las hormonas femeninas y el sitio más común de presentación es la encía, pudiendo afectar también labios, mucosa y lengua.

Por lo general, se manifiesta como un nódulo exofítico, liso o lobulado, frecuentemente pedunculado y su color varía desde rojo, rosado a violáceo. Aunque generalmente es asintomático, la superficie a menudo está ulcerada y presenta tendencia al sangrado, aspectos relacionados con lo que presenta el paciente en estudio que presentando dolor durante dos (2) semanas en la UD: 17 refiriendo también dolor en el paladar en la zona posterior del primer cuadrante relacionada con lesión tumoral. Consecutivamente, Gadea (2) plantea que:

El granuloma piógeno es una hiperplasia inflamatoria que se forma como resultado de una reacción exagerada del tejido conectivo y los factores irritantes pueden ser cálculo dental, mala higiene oral, alguna infección inespecífica y restauraciones, se asemeja con el este caso donde se observó un proceso inflamatorio y el estado de higiene oral era insatisfactorio.

En este mismo orden de ideas, Mena (1) también expresa que “GPCG generalmente su tamaño no supera los 2 centímetros, ni se aprecian características radiográficas significativas”. Sin embargo, alrededor del 3% de los casos, puede tener un crecimiento exagerado en corto tiempo, sangrado profuso, tendencia a la recurrencia, generar resorción severa del hueso alveolar y movilidad de los dientes asociados, características que pueden simular clínicamente una neoplasia maligna, lo que podría asemejarse con el caso clínico en estudio donde el GPCG de la paciente supera los 5 cm, de comportamiento agresivo de extenso tamaño.

De igual modo, Gadea (2) sostiene que la mayoría de reportes sugieren la escisión quirúrgica como terapia de elección. Después de la extirpación de la lesión, se recomienda el curetaje del tejido subyacente, realizando la escisión con márgenes de 2 mm en la periferia y a una profundidad que involucre el periostio. Lo que se asemeja a lo realizado a la paciente que fue la extirpación o remoción de un granuloma piógeno mediante un procedimiento quirúrgico que consistió en remover la lesión o tumor con anestesia local hasta ahora se ha convertido en el tratamiento más común y efectivo, especialmente para lesiones grandes o molestas y fue lo que se hizo con el paciente.

CONCLUSIONES

El Granuloma Piógeno de Células Gigantes no es peligroso, es una lesión que no representa un riesgo para la salud. Sin embargo, si se irrita constantemente o sangra de manera frecuente, es recomendable tratarlo para evitar grandes molestias y complicaciones en el paciente. Por ello, se considera que el tratamiento quirúrgico fue la elección en el momento actual siendo muy importante la realización de un adecuado diagnóstico y una clara diferenciación entre lesiones agresivas y no agresivas para determinar organizar y planificar la intervención.

Significa que, el GPCG puede aparecer según la literatura a cualquier edad, aunque en la mayoría de los casos se presenta en las 3 primeras décadas de vida y muestra predilección por el sexo femenino, que fue lo ocurrido en este caso clínico.

En consecuencia, es necesario para llegar al diagnóstico correcto observar los signos clínicos así como realizar una historia clínica detallada del estado del paciente y de los factores locales contribuyentes que estimularán la respuesta exagerada de los tejidos y la consecuente formación del granuloma piógeno.

El diagnóstico clínico siempre debe ser confirmado con el examen histológico. De acuerdo con lo observado en este caso, uno de los factores contribuyentes más importantes a considerar es el de higiene bucal.

En tal sentido, es relevante, conocer las diferentes técnicas de tratamiento, con altos porcentajes de éxito y bajas tasas de recidiva como son la criocirugía, flash de láser colorante pulsado y la convencional escisión quirúrgica que fue la aplicada en este caso clínico. De igual modo, es necesario tener en cuenta que la escisión quirúrgica puede ser realizada en una sola sesión con instrumental quirúrgico básico a diferencia de las otras técnicas que requieren varias sesiones, equipos y entrenamiento específico. Esta técnica puede ser fácilmente aplicada en la práctica clínica diaria, proporcionándole mayor confort al paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mena C, Lorca G, Cavalla F, Hernández M, Farias D. Granuloma piogénico oral de comportamiento agresivo: Reporte de un caso. Int. j interdiscip. dent. vol.16 no.2 Santiago Ago. 2023,versión impresa ISSN 2452-5596versión On-line ISSN 2452-5588
2. Gadea C, Cartagena A, Caceres A. Diagnóstico y tratamiento del granuloma piógeno oral: serie de casos Revista odontológica mexicanaversión impresa ISSN 1870-199X Rev. Odont. Mex vol.21 no.4 Ciudad de México oct./dic. 2017
3. Sanchez Jg, Villarroel M, Lopez-Labady J, Mata De Henning M, (2000) Granuloma Piogénico. Reporte de dos casos de aparición inusual y revisión de la literatura. Acta Odontológica Venezolana versión impresa ISSN 0001-6365 v.38 n.2 Caracas jun. 2000
4. Badillo c, Catañeda E, Gaona R. Caso Clínico: Granuloma De Células Gigantes
5. Dinulos JGH. Tumores y malformaciones vasculares. En: Dinulos JGH, ed. Dermatología Clínica de Habif. 7ª edición. Filadelfia, Pensilvania: Elsevier; 2021: capítulo 23.
6. Muñoz J (2011) Método Clínico de la enseñanza. Localización: Innovación metodológica y buenas prácticas docentes en el ámbito del Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social / 2022, ISBN 9788411137492, págs. 301-314 Idioma: español.