

Hemangioma Lobular Capilar, revisión de un caso en Atención Primaria

Hemanxioma Lobular Capilar, revisión dun caso en Atención Primaria

Capillary Lobular Haemangioma, a case report in Primary Care

Beatriz López Gómez^a, Santiago Fernández Blas^b, Carlos Menéndez Villalva^c

^A MIR DE SEGUNDO AÑO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA, C.S. A CUÑA- MARIÑAMANSA OURENSE

^B MIR DE CUARTO AÑO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA, C.S. A CUÑA- MARIÑAMANSA, OURENSE

^C MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA, C.S. A CUÑA-MARIÑAMANSA, OURENSE

AUTOR PARA CORRESPONDENCIA: Beatriz López Gómez. E-mail: bea_lopezgomez@hotmail.com

Cad. Aten. Primaria
Año 2021
Volume 27(3)
Págs. 44-45

INTRODUCCIÓN

En este artículo presentamos el caso de una paciente de 74 años que consulta en nuestro centro por una tumoración en el pie derecho de años de evolución.

Entre los antecedentes personales destacan HTA, obesidad, dislipemia a tratamiento con Simvastatina 20mg, trastorno ansioso depresivo por el cual toma Paroxetina 20mg, Clorazepato dipotásico 5mg y líquen escleroatrófico de vulva que trata con Clobetasol 0.5mg tópico. Presentó además un carcinoma de ovario pretérito tratado mediante cirugía y quimioterapia, sin recidiva hasta la fecha.

Durante la anamnesis se excluye otra clínica asociada, presentando únicamente molestias locales al caminar, que ponía en relación con la tumoración, sin antecedente traumático conocido. Dicha lesión consistía en un nódulo excrecente, redondeado, violáceo de 1cm de diámetro aproximadamente. Todo ello nos hizo realizar un diagnóstico diferencial entre tumor glómico y granuloma piogénico. Clínicamente el tumor glómico cursa con dolor paroxístico por frío o presión, el granuloma piogénico suele tener sangrados recidivantes (1).

Por tanto, se realizó biopsia escisional en sala de cirugía menor con posterior electrocoagulación del lecho quirúrgico, enviándose la muestra al servicio de anatomía patológica de referencia. En la microscopía se identifica un hemangioma lobular capilar de 1.2 x 0.9cm (Imágenes 1 y 2). Se informa a la paciente, quien da su consentimiento informado para la publicación del caso y de las imágenes adjuntas.



Imagen 1: Vista macroscópica de la lesión.

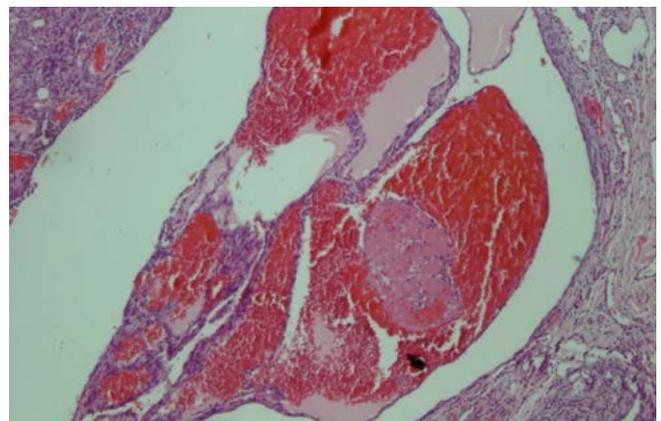


Imagen 2: Vista microscópica de la lesión, se observan en detalle la proliferación de fibroblastos y células endoteliales, con importante estasis sanguínea.

El granuloma piogénico, o hemangioma lobular capilar (HLC) por su descripción microscópica, es una lesión vascular benigna. Aparece como una proliferación solitaria sésil o pediculada, rojiza y tendente al sangrado, que en ocasiones puede aparecer ulcerada o cubierta de costras. Estas características junto con su desarrollo rápido (generalmente en semanas) hacen que de la impresión de tumor maligno. (1)(2)(3)

Se localiza típicamente en extremidades, y mucosa oral. Existen casos publicados en los que se detecta en tracto gastrointestinal, siendo origen de hemorragias digestivas. (1) No se conoce predilección por género o grupo de edad, pudiendo encontrarse casos desde en lactantes hasta adultos ancianos. (2)

En cuanto a la etiología, en un principio se relacionó con infecciones botriomicóticas (2), no obstante actualmente se sabe que no tiene relación con ninguna bacteria, apareciendo secundario a traumatismos (por ejemplo extracciones dentarias o erupción de un diente primario), irritación crónica, oncogenes virales y anastomosis arteriovenosas microscópicas (4)(5).

Dicho estrés sobre el epitelio conduce al desarrollo de tejido fibrocicatrizal y endotelio vascular separados por edema e infiltrado inflamatorio, haciendo que microscópicamente semeje tejido de granulación. (3)(2)

Entre los diagnósticos diferenciales, además del propio tejido de granulación, caben neoplasias como el carcinoma de células escamosas, tumor glómico, metástasis, fibrosarcomas, sarcoma de Kaposi, melanoma y angiosarcomas. (2)

El tratamiento consiste en la extirpación. La técnica más recomendada es la electrocirugía, con posterior análisis anatomopatológico de la pieza para diagnóstico de certeza, siendo otra posibilidad la crioterapia.

Una de las posibles complicaciones es la recidiva de lesiones satélite con misma histología. Se trata de una complicación rara, que se describe típicamente en varones menores de 25 años. Surgen en la zona del granuloma piogénico primario entre una semana después de la exéresis. El tratamiento puede ser conservador, pues se ha descrito la involución y desaparición de las lesiones de manera espontánea. En caso contrario puede optarse por la misma terapéutica que la lesión primaria, ya que rara vez recurren posteriormente. (4)

Volviendo a nuestra paciente, no se presentaron complicaciones agudas de hemorragia o dolor. Hasta la fecha, no ha habido recurrencia de la patología.

Esta es por tanto una entidad de diagnóstico relativamente frecuente en A. Primaria, de carácter benigno y fácilmente tratable mediante cirugía menor, con resultados estéticos buenos. (3)

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Al C. Hemorragia digestiva asociada a granuloma piogénico. *Gastroenterol Hepatol.* 2020;37(6):384–5.
- 2 Cravioto ICG, Aguirre AH, Barrios BA. Hemangioma lobular capilar asociado a la erupción. Reporte de dos casos clínicos. *Rev Odontológica Mex.* 2004;8:127–32.
- 3 Larráyoiz IL, Gadea JE, Escribano G, Muñoz MG. Cirugía menor de alta resolución en atención primaria. *Atención primaria [Internet]. Elsevier;* 2003;32(2):125–6.
- 4 Pitarch G, Pérez-ferriols A, Millán F. Granuloma piogénico recidivante. *Actas dermosifiliográficas.* 2020;103(6):536–9.
- 5 Pampín A, Feltes RA. Onychomadesis and Pyogenic Granulomas After Postoperative Upper-Limb. *Actas dermosifiliográficas [Internet]. AEDV;* 2020;105(5):528–9.