

# GRANULOMA PIOGENO, UN DIAGNOSTICO A TENER EN CUENTA

I. Sánchez, M. Morales, E. Piella, N. Nentcheva, H. Corrales, I. García-Forcada  
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona.

## INTRODUCCION

El granuloma piógeno es un hemangioma capilar lobulillar, de naturaleza neoplásica incierta. Son nódulos exofíticos que aparecen en piel y mucosas, de color rojizo, que pueden ulcerar. Un tercio aparecen después de un traumatismo y suelen tener crecimiento rápido <sup>1,3</sup>.

Su diagnóstico acostumbra ser difícil por características similares a otros tumores, además pueden sobreinfectarse<sup>3,4,5</sup>.

## OBJETIVOS

Presentar un caso de lesión tumoral en un dedo de la mano, para incidir en el diagnóstico diferencial y su tratamiento.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Paciente varón de 36 años sin antecedentes de interés. Consulta por presentar una lesión rojiza de 6 meses de evolución en el dorso de la falange distal del anular derecho, tras traumatismo (Imagen 1).

Se objetiva tumoración ulcerada con inflamación y mínima distrofia ungueal. No presenta supuración, aunque refiere algún episodio que requirió antibioticoterapia.

La radiografía evidencia aumento de volumen de partes blandas sin afectación ósea (Imagen 2).



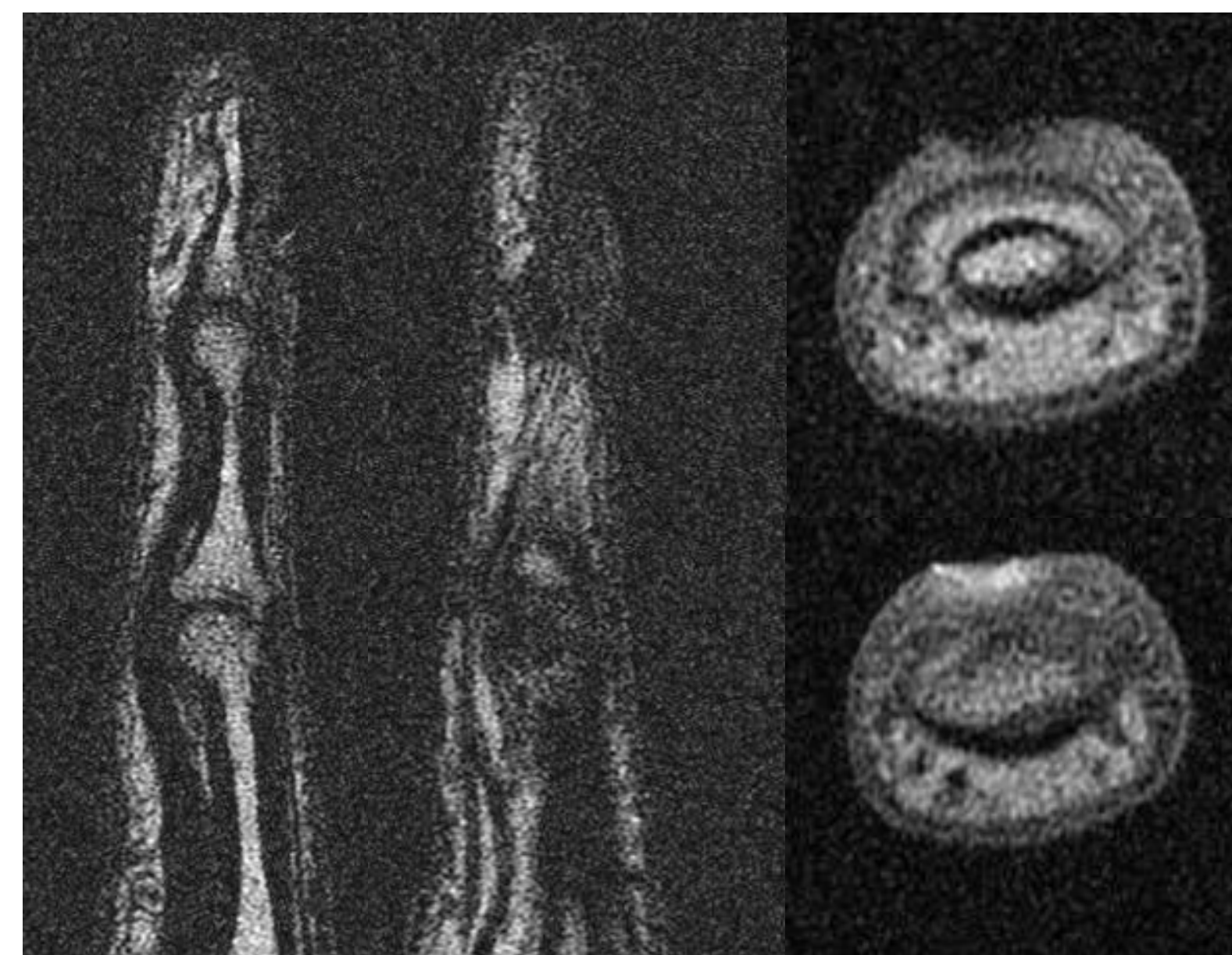
1- Imagen de la lesión dedo anular mano derecha



2- Radiografía antero-posterior y perfil de dedo anular mano derecha

La resonancia magnética informa hallazgos inespecíficos; área mal delimitada, irregularidad cutánea y subcutánea sin afectación ósea ni colecciones (Imagen3).

Se realiza biopsia y cultivo de la lesión. La histología informa de granuloma piógeno y el cultivo muestra crecimiento de múltiples gérmenes.



3- Resonancia Magnética corte sagital y axial de dedo anular mano derecha



4- Imagen resultado postoperatorio de lesión en dedo anular mano derecha

Se inicia tratamiento antibiótico dirigido, desapareciendo signos de infección. Posteriormente extirpación quirúrgica respetando la matriz ungueal y asociando injerto de piel para cobertura del defecto.

## RESULTADOS

Tras resección se confirmó el diagnóstico. El injerto no presentó ninguna complicación y no apareció recidiva (Imagen 4).

## CONCLUSION

El diagnóstico diferencial del granuloma piógeno debe incluir fundamentalmente el melanoma lentiginoso acral y en segundo plano, verrugas, granulomas por cuerpo extraño, tilosis, granuloma periférico de células gigantes, fibroqueratoma acral adquirido, quistes mixoide digital y carcinoma espinocelular además de infección<sup>1,2,3</sup>, de ahí la importancia de realizar biopsia y cultivos para confirmar histológicamente el diagnóstico y evitar retraso terapéutico<sup>4,6</sup>.

Según la evidencia la escisión quirúrgica es el tratamiento de primera línea; ofrece una tasa de recurrencia menor comparada con otros tratamientos, además de la posibilidad de estudio histológico en una única sesión<sup>6,7,8</sup>.

Como en nuestro caso, tras escisión de la lesión, cabe considerar la posibilidad de injerto de piel.

Concluimos que a pesar de ser una entidad poco frecuente en zonas acrales, debe considerarse en el diagnóstico diferencial de tumores en manos.

## BIBLIOGRAFIA

1. Jaipal Gandhi, MD, S. Steven Yang, MD, Jason Hurd, MD. The Anatomic Location of Digital Glomus Tumor Recurrences
2. Gandon F, Legaillard P, Brueton R, Le Viet D, Foucher G. Forty- eight glomus tumours of the hand. Retrospective study and four-yearfollow-up. Ann Chir Main Memb Super 1992;11:401– 405.
3. Athanasian EA. Principles of diagnosis and management of musculoskeletal tumors. Green DP, Hotchkiss RN, eds. Green's Operative Hand Surgery. 3rd ed. New York, NY: Churchill Livingstone; 1993. 2206-95.
4. Haws MJ, Neumeister MW, Kenneaster DG, Russell RC. Management of nonmelanoma skin tumors of the hand. Clin Plast Surg. 1997 Oct. 24(4):779-95.
5. Cavit A, Ozcanli H, Sancmis M, Ocak GA, Gurer EI. Tumorous Conditions of the Hand: A Retrospective Review of 402Cases. Turk Patoloji Derg. 2018. 34 (1):66-72.
6. Thomas BP, Sasi K, Pallapati SC, Mathew A, Sreekanth R, Thomas M. Malignant tumours of the hand and wrist. Indian J Plast Surg. 2011 May. 44(2):337-47.
7. Thornburg LE. Ganglions of the hand and wrist. J Am Acad Orthop Surg. 1999 Jul-Aug. 7 (4):231-8.
8. Imran D, Koukkou C, Bainbridge LC. The rhomboid flap: a simple technique to cover the skin defect produced by excision of a mucous cyst of a digit. J Bone Joint Surg Br. 2003 Aug. 85(6):860-2.

