

Hemangioma capilar lobular

Verónica Castellanos-Molina¹; Camilo Andrés Morales-Cardona²



RESUMEN

Los tumores mucocutáneos de rápido crecimiento son motivo de preocupación para los pacientes y un reto para el dermatólogo, tanto por su impacto en la calidad de vida como por el riesgo de malignidad. A continuación, se presenta el caso de una paciente de 50 años con un tumor de rápido crecimiento localizado en el labio inferior, en quien se realizó escisión completa de la lesión.

PALABRAS CLAVE: Granuloma piogénico; Hemangioma capilar; Labio; Neoplasia benigna.

LOBULAR CAPILLARY HEMANGIOMA

SUMMARY

Rapidly growing mucocutaneous tumors are a matter of concern for patients and a challenge for the dermatologist, both due to their impact on quality of life and the risk of malignancy. We present a case of a 50-year-old woman with a rapidly growing tumor located on the lower lip, in whom complete removal of the lesion was performed.

KEY WORDS: Benign neoplasia; Capillary hemangioma; Lip; Pyogenic granuloma.

1. Residente de Dermatología, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, D.C. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3366-915X>
2. Dermatólogo, Hospital Universitario Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta E.S.E., Bogotá, D.C. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3187-3272>

Correspondencia: Verónica Castellanos-Molina; **email:** veronica-molina@hotmail.com

Recibido: 23/9/2023; **aceptado:** 04/2/2024

Cómo citar: Castellanos-Molina V, Morales-Cardona CA. ¿Reconoce esta clave diagnóstica? Parte II. Rev Asoc Colomb Dermatol Cir Dermatol. 2024;32(1):84-86.

DOI: <https://doi.org/10.29176/2590843X.1929>

Financiación: ninguna, **conflictos de interés:** ninguno

ENFOQUE CLÍNICO

Se realizó escisión completa y estudio histológico de la lesión. El reporte de patología informó una lesión tumoral constituida por proliferación de vasos capilares dispuestos en un patrón lobular sobre estroma mixohialino y con infiltrado intersticial de tipo agudo polimorfonuclear (**Figura 2**).

El hemangioma capilar lobular, también conocido como *granuloma telangiectásico* y *granuloma piógeno*, es un tumor vascular benigno adquirido, al que inicialmente se le atribuyó un origen infeccioso debido al exudado que se observa en la superficie de algunas lesiones ⁽¹⁾. En la actualidad, se le considera un tumor reactivo de etiología desconocida, originado a partir de estímulos como irritación local, traumatismos, cambios hormonales y medicamentos ⁽²⁻⁴⁾ que favorecen la liberación de factores angiogénicos y alteran el sistema vascular del área afectada ⁽¹⁾. Puede aparecer en cualquier lugar de la piel (88% de los casos) o las mucosas ⁽⁴⁾, y es más frecuente en la cabeza y el cuello, las manos y el tórax ^(5, 6). Cuando ocurre en la mucosa oral, suele afectar las encías, los labios, la lengua y el paladar ^(1, 5). Estos casos se asocian a enfermedad periodontal ⁽⁵⁾, al trauma con la masticación y el cepillado ^(5, 6) y a la infección por el

virus del herpes simple (VHS) de tipo I ⁽³⁾.

Su presentación clínica es la de un tumor lobulado de color rojo brillante, pedunculado o sésil, de consistencia blanda y superficie friable ^(2, 4, 6). La lesión suele ser asintomática, sangra fácilmente y puede ulcerarse ^(1, 7), con posterior formación de costras hemáticas ⁽⁴⁾ y de una membrana fibrinosa de color blanco-amarillento en su superficie ⁽⁷⁾, como la que se observó en este caso (**Figura 1**). También se ha descrito un collarite desca-mativo que rodea la base de la lesión ⁽⁴⁾.

El hemangioma capilar lobular es un tumor de rápido crecimiento, que alcanza su tamaño máximo luego de pocas semanas o meses, superando los 2,5 cm solo en casos excepcionales ^(7, 8). En esta paciente, por el tiempo de evolución y el tamaño de la lesión, se consideró la posibilidad de un tumor maligno; además, no tenía antecedentes de traumatismo, ingestión de medicamentos, trastornos hormonales conocidos o infección previa por el VHS.

El diagnóstico se confirma mediante el estudio histológico, que permite diferenciarlo de tumores malignos, principal desafío en las lesiones de aspecto. En la

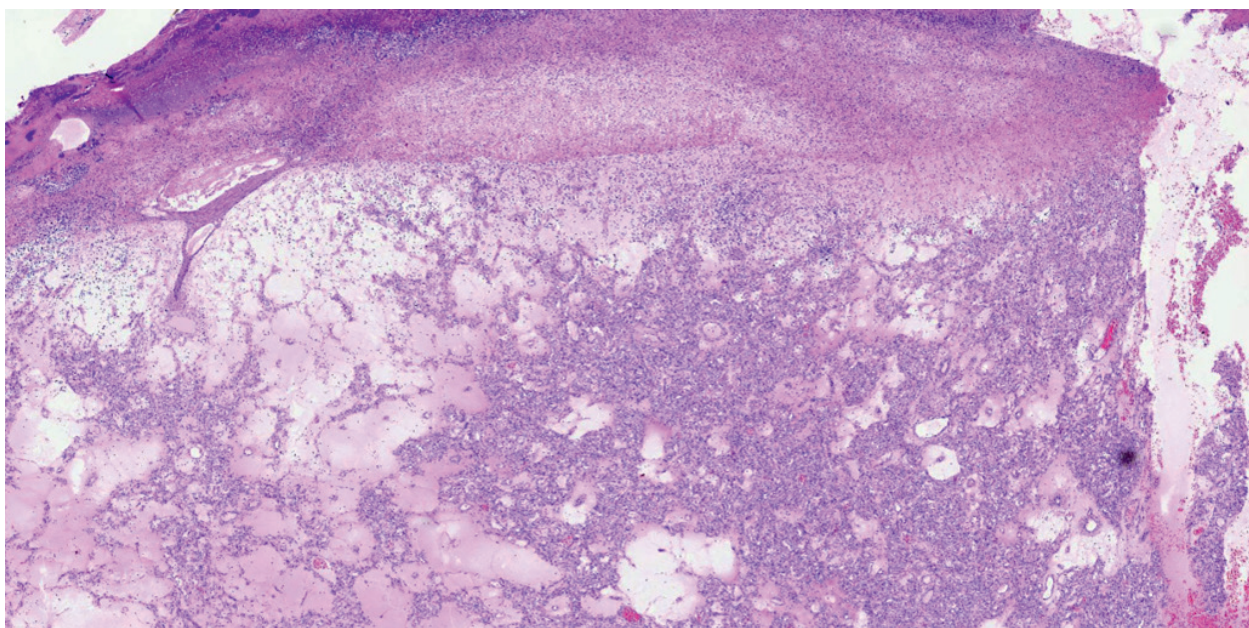


Figura 2. Aspecto microscópico de la lesión (hematoxilina-eosina, 20 X).

histología se observa una masa vascular, con una epidermis hiperplásica que frecuentemente está ulcerada, con proliferación de capilares e infiltrado mixto en la dermis, predominantemente de neutrófilos y células plasmáticas. Cuando el tiempo de evolución es mayor, puede haber un estroma edematoso o fibrótico⁽⁹⁾.

Aunque se ha descrito la regresión espontánea del tumor⁽⁴⁾, se recomienda su resección debido al riesgo de hemorragia y a la incomodidad funcional o estética que causa en el paciente⁽⁶⁾. La escisión tangencial tiene una tasa de recurrencia que varía entre el 15% y el 23% según el tamaño y la localización de la lesión^(1,4), pero es mucho menor (entre el 3% y el 5%) cuando se realiza resección completa con cierre primario^(2,6).

REFERENCIAS

1. Kamal R, Dahiya P, Puri A. Oral pyogenic granuloma: Various concepts of etiopathogenesis. *J Oral Maxillofac Pathol.* 2012;16(1):79-82. <https://doi.org/10.4103/0973-029X.92978>
2. Saravana GHL. Oral pyogenic granuloma: A review of 137 cases. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2009;47(4):318-9. <https://doi.org/10.1016/j.bjoms.2009.01.002>
3. El Hayderi L, Paurobally D, Fassotte MF, André J, Arrese JE, Sadzot-Delvaux C, et al. Herpes simplex virus type-I and pyogenic granuloma: a vascular endothelial growth factor-mediated association? *Case Rep Dermatol.* 2013;5(2):236-43. <https://doi.org/10.1159/000354570>
4. Patrice SJ, Wiss K, Mulliken JB. Pyogenic granuloma (lobular capillary hemangioma): a clinicopathologic study of 178 cases. *Pediatr Dermatol.* 1991;8(4):267-76. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1470.1991.tb00931.x>
5. Park SH, Lee JH, Tak MS, Lee HJ, Choi HJ. A Research of pyogenic granuloma genesis factor with immunohistochemical analysis. *J Craniofac Surg.* 2017;28(8):2068-72. <https://doi.org/10.1097/SCS.0000000000004148>
6. Giblin AV, Clover AJ, Athanassopoulos A, Budny PG. Pyogenic granuloma - the quest for optimum treatment: audit of treatment of 408 cases. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2007;60(9):1030-5. <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2006.10.018>
7. Jafarzadeh H, Sanatkhan M, Mohtasham N. Oral pyogenic granuloma: a review. *J Oral Sci.* 2006;48(4):167-75. <https://doi.org/10.2334/jos-usd.48.167>
8. Orozco Sebá BE, Meléndez Ramírez E, Rodríguez Safi JS, Maraby Martínez SZ. Granuloma piógeno gigante: reporte de caso. *Rev Ciencias Biomed.* 2021;10(3):213-7. <https://doi.org/10.32997/rcb-2021-3501>
9. André J, Sass U, Theunis A. Diseases of the nails. En: Calonje JE, Brenn T, Lazar AJ, Billings S (editores). *McKee's pathology of the skin.* 5.^a edición. Londres, Inglaterra: Elsevier Health Sciences; 2020. pp. 1129-1155.e6.