

Granuloma piogénico recurrente con satelitosis

Mireia Sàbat^a, Jesús Luelmo^a y Amparo Sáez^b

^aServicio de Dermatología. Hospital de Sabadell. Consorci Sanitari Parc Taulí. Sabadell. Barcelona. España.

^bServicio de Anatomía Patológica. Hospital de Sabadell. Consorci Sanitari Parc Taulí. Sabadell. Barcelona. España.

Resumen.—El granuloma piogénico es una tumoración vascular benigna de la piel y las mucosas que puede aparecer espontáneamente o tras un traumatismo.

Se describe el caso de un varón de 15 años de edad que, tras la exéresis de un granuloma piogénico en la zona clavicular, desarrolló múltiples lesiones alrededor de la lesión primaria. La aparición de satelitosis es un fenómeno poco frecuente.

Palabras clave: satelitosis, granuloma piogénico, granuloma piogénico recurrente, hemangioma lobular capilar.

RECURRING PYOGENIC GRANULOMA WITH SATELLITIS

Abstrac.—Pyogenic granuloma is a benign vascular tumor of the skin and mucous membranes that may appear spontaneously or after a trauma.

We describe the case of a 15-year-old male who, after the exeresis of a pyogenic granuloma in the clavicular region, developed multiple lesions around the primary one. The appearance of satellitosis is an infrequent phenomenon.

Key words: satellitosis, pyogenic granuloma, recurring pyogenic granuloma, lobular capillary hemangioma.

INTRODUCCIÓN

El granuloma piogénico, también llamado angioma capilar lobulillar, es una tumoración vascular benigna de crecimiento rápido que habitualmente aparece sobre un área de traumatismo reciente. Histológicamente está compuesto por capilares proliferantes. Un porcentaje considerable de lesiones recurre tras el curetaje, pero la aparición de granulomas piogénicos eruptivos tras la exéresis de una lesión solitaria previa es rara.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Un niño de 15 años de edad, con el único antecedente de exéresis un año antes de un histiocitoma fibroso benigno localizado en la ceja derecha, consultó por una lesión tumoral exofítica de 5 mm de diámetro, de color rojizo, superficie lisa y friable al tacto, localizada en la zona clavicular izquierda. La lesión había aparecido un mes antes y había crecido de manera progresiva. Se realizó curetaje y electrocoagulación de la lesión. El estudio histológico de la pieza mostró una proliferación lobular de capilares que confirmó el diagnóstico de granuloma

piogénico. A los 5 meses notó la aparición de cuatro nuevas lesiones de hasta 7 mm de diámetro, clínicamente similares a la tumoración previa, agrupadas en un área de 3 cm alrededor de la lesión extirpada anteriormente (fig. 1). Se realizó de nuevo curetaje y electrocoagulación de las lesiones sin recidiva en los 2 años posteriores. El estudio anatomopatológico fue idéntico al previo (fig. 2), sin observarse vaso nutricio en la profundidad de la lesión (fig. 3).

Correspondencia:

Mireia Sàbat. Servicio de Dermatología.
Consorci Hospitalari Parc Taulí.
Parc Taulí, s/ n. 08208 Sabadell. Barcelona. España.
MSabat@cspt.es

Recibido el 8 de octubre de 2003.

Aceptado el 10 de febrero de 2004.



Fig. 1.—Lesiones satélite de hasta 7 mm de diámetro alrededor de la lesión extirpada 5 meses antes.

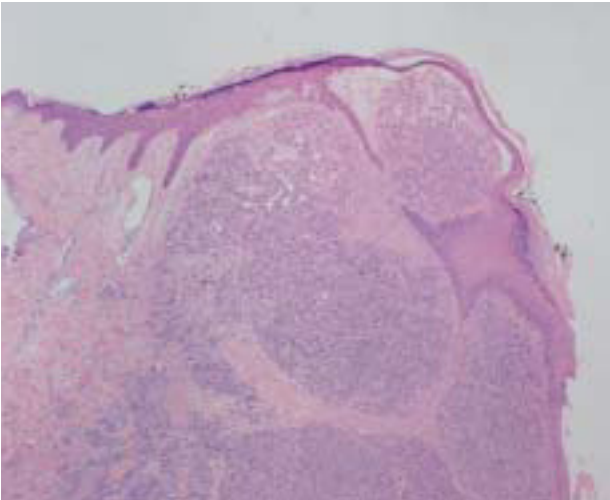


Fig. 2.—El estudio histológico mostró una proliferación lobulillar de capilares. (Hematoxilina-eosina, 40.)

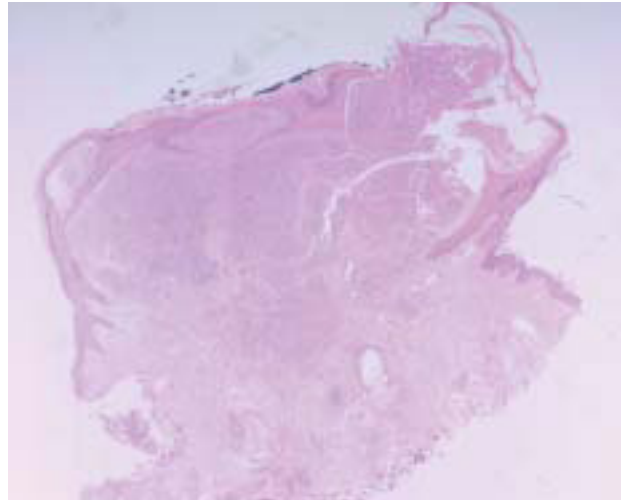


Fig. 3.—Imagen histopatológica a pequeño aumento, donde no se observa la presencia de vaso nutricio en la profundidad de la lesión. (Hematoxilina-eosina, 40)

DISCUSIÓN

El granuloma piogénico es una tumoración vascular benigna de la piel o de las mucosas, que puede aparecer de manera espontánea o tras un traumatismo¹. Además de la piel y las mucosas, se han descrito otras localizaciones, como la subcutánea² o la intravenosa³. Pueden aparecer a cualquier edad, pero son más frecuentes en niños y en mujeres en edad reproductora^{1,4}. En la clínica se presenta como un nódulo rojizo, sésil o pedunculado, de superficie lisa, que sangra con facilidad. Normalmente se trata de una lesión única de 5 a 10 mm de tamaño.

La recurrencia después del tratamiento es común, sobre todo en el tronco y en particular en la región escapular⁵, pero la aparición de lesiones satélites múltiples alrededor del tumor primario tras su exéresis o irritación, como el caso que se presenta, es rara⁶⁻⁸. Las lesiones satélites suelen desarrollarse en pacientes menores de 25 años de edad, se localizan sobre todo en el tronco y miden entre 1 mm y 1 cm de diámetro⁹. Se ha descrito la resolución espontánea de dichas lesiones satélite¹⁰. Raramente, el hemangioma capilar lobulillar puede manifestarse de forma eruptiva y diseminada¹¹. Estos casos se han asociado a tratamientos con etretinato e isotretinoína^{12,13}, traumatismos¹⁴ o quemaduras¹⁵.

Microscópicamente se observan cúmulos bien delimitados de capilares proliferantes de patrón lobular dentro de una estroma edematosa relativamente rica en mucina¹. En la parte superficial puede observarse edema, dilataciones capilares, inflamación y tejido de granulación. En algunos de los casos recidivantes se ha descrito la presencia de un vaso nutricio en la profundidad de la lesión que podría explicar la tendencia a la recurrencia¹⁶. Además, en la parte central del nódulo se han descrito

áreas de proliferación vascular en forma de anastomosis de vasos dilatados y un incremento de células endoteliales, que semejan un angioendotelioma¹⁶. Estos hallazgos no se observaron en nuestro paciente.

La etiopatogenia de los granulomas piogénicos es desconocida, aunque el traumatismo es probablemente un factor desencadenante importante. La recidiva de la lesión con múltiples lesiones satélite suele ocurrir después del tratamiento quirúrgico de la lesión primaria. Se ha sugerido que la disrupción del sistema vascular tras la exéresis, podría conducir al desarrollo de los angiomas satélite. Es interesante destacar que mientras las lesiones satélite múltiples suelen aparecer en el tronco, las lesiones únicas de granuloma piogénico son más frecuentes en la cara y el cuero cabelludo. Se ha sugerido que esta diferencia en las localizaciones se debería a que en el tronco, la piel es relativamente pobre en anastomosis capilares, de modo que la destrucción de un solo vaso arterial podría conducir a la formación de angiomas satélites eruptivos en el área anexa a la lesión primaria del tronco¹⁷. Otra teoría sobre la patogenia de los angiomas satélites sería la liberación de una sustancia angiogénica por parte del tumor primario¹⁸. Es probable que sea la combinación de varios factores la responsable del fenómeno de aparición de múltiples granulomas piogénicos.

El tratamiento de las lesiones satélites puede realizarse mediante escisión quirúrgica, crioterapia o diatermia^{8,19,20}, aunque en algunos casos las lesiones involucionan espontáneamente en 6 a 12 meses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mills SE, Cooper PH, Fechner RE. Lobular capillary hemangioma: The underlying lesion of pyogenic granuloma. A study of 73 cases from the oral and nasal mucous membranes. *Am J Surg Pathol* 1980;4:470-9.
2. Cooper PH, Mills SE. Subcutaneous granuloma pyogenicum. Lobular capillary hemangioma. *Arch Dermatol* 1982;118:30-3.
3. Cooper PH, McAllister HA, Helwig EB. Intravenous pyogenic granuloma. A study of 18 cases. *Am J Surg Pathol* 1979;3:221-8.
4. MacVicar J, Dunn MF. Pregnancy tumour of the gums. A report of two cases. *J Obstet Gynaecol Br Commonw* 1969;76:260-3.
5. Evans CD, Warin RP. Pyogenic granuloma with local recurrence (2 cases). *Br J Dermatol* 1957;69:106.
6. Colver GB, Kemmett D. Eruptive capillary hemangiomas. *Arch Dermatol* 1991;127:127-8.
7. Itin PH, Flückiger R, Zbinden R, Frei R. Recurrent pyogenic granuloma with satellitosis – A localized variant of bacillary angiomatosis? *Dermatology* 1994;189:409-12.
8. Warner J, Jones EW. Pyogenic granuloma recurring with multiple satellites. A report of 11 cases. *Br J Dermatol* 1968;80:218-27.
9. Abd-el-Raheem TA, Hohenleutner U, Braun-Falco O, Landthaler M. Eruptive satellite angiomas of the oral mucosa. *Acta Derm Venereol* 1994;74:72-3.
10. Le Meur Y, Bedane C, Clavère P, Peyronnet P, Leroux-Robert C. A proliferative vascular tumour of the skin in a kidney-transplant recipient (recurrent pyogenic granuloma with satellitosis). *Nephrol Dial Transplant* 1997;12:1271-3.
11. Wilson BB, Greer KE, Cooper PH. Eruptive disseminated lobular capillary hemangioma (pyogenic granuloma). *J Am Acad Dermatol* 1989;21:391-4.
12. Williamson DM, Greenwood R. Multiple pyogenic granulomata occurring during etretinate therapy. *Br J Dermatol* 1983;109:615-7.
13. Exner JH, Dahod S, Pochi PE. Pyogenic granuloma-like acne lesions during isotretinoin therapy. *Arch Dermatol* 1983;119:808-11.
14. Madzarov I. Development and treatment of multiple granuloma telangiectaticum. *Dermatol Monatsschr* 1970;156: 108-14.
15. De Kaminsky AR, Otero AC, Kaminsky CA, Shaw M, Formentini E, Abulafia J. Multiple disseminated pyogenic granuloma. *Br J Dermatol* 1978;98:461-4.
16. Warner J, Wilson Jones E. Pyogenic granuloma recurring with multiple satellites: A report of 11 cases. *Br J Dermatol* 1968;80:218-27.
17. Weyers W, Paul E, Alles JU, Hundeiker M. Satellite recurrence of eruptive angioma. A clinical, histologic and immunocytochemical study. *Hautarzt* 1990;41:220-5.
18. Folkman J, Klagsbrun M. Angiogenic factors. *Science* 1987;235:442-7.
19. Blickenstaff RD, Roenigk RK, Peters MS, Goellner JR. Recurrent pyogenic granuloma with satellitosis. *J Am Acad Dermatol* 1989;21:1241-4.
20. Taira JW, Hill TL, Everett MA. Lobular capillary hemangioma (pyogenic granuloma) with satellitosis. *J Am Acad Dermatol* 1992;27:297-300.