



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

347/489 - TUMOR CUTÁNEO BENIGNO. PRESENTACIÓN DE UN CASO

D. Carbajal Pérez^a, S. Berdasco Suárez^b, G. del Río González^a y M. Carrizo Boto^b

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pravia. Avilés. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Magdalena. Avilés.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 24 años que ha dado a luz hace 3 semanas, sin otros antecedentes de interés, que acude a su Centro de Salud por una lesión polipoidea de aproximadamente 1 centímetro de diámetro en primer dedo de mano izquierda, de rápido crecimiento desde su debut, hace 2 semanas. Refiere sangrado frecuente de la lesión, pero no es dolorosa. Niega cualquier otra clínica.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración: pólipo cutáneo sésil, eritematoso y húmedo en cara interna de articulación interfalángica del primer dedo de la mano izquierda, de aproximadamente 1 centímetro de diámetro, no doloroso, resto anodino. Pruebas complementarias: estudio anatomopatológico compatible con granuloma piógeno.

Orientación diagnóstica: Granuloma piógeno (GP).

Diagnóstico diferencial: Nevus de Spitz, angioma tuberoso, melanoma amelanótico, granuloma infeccioso, glomangioma, hemangioma, angiosarcoma, sarcoma de Kaposi, carcinoma basocelular, carcinoma espinocelular, queratoacantoma, angiomatosis bacilar.

Comentario final: El GP o botriomicoma es un tumor vascular benigno de etiología desconocida que se caracteriza por un crecimiento muy rápido (puede alcanzar los 5 cm en 2-3 semanas) y una superficie friable y, a menudo, ulcerada, de aparición típica en dedos de las manos y mucosa oral. Es más frecuente en la segunda y tercera décadas de la vida y en mujeres (el 2% de las embarazadas desarrollan un GP oral en los 5 primeros meses). Dado su diagnóstico diferencial, hay que derivar a Dermatología para estudio anatomopatológico y tratamiento definitivo (curetaje o electrofulguración). Recidiva en un 15% de los casos. Se trata de un motivo de consulta poco frecuente, alarmante para clínico y paciente por su crecimiento fulgurante y su mal aspecto, por lo que es importante conocer tanto su curso clínico como su apariencia característica; ya que nos permitirá tranquilizar al paciente, informándole de la benignidad del proceso; además de evitar tratamientos farmacológicos innecesarios, pautas antibióticas incluidas.

Bibliografía

1. Grimalt R. Tumores cutáneos. En: Protocolos de la Asociación Española de Pediatría. Protocolos diagnósticos y terapéuticos en Dermatología Pediátrica. Barcelona: Esmon

Publicidad; 2007. p. 345-51.

2. Lawley L. Pyogenic granuloma (Lobular capillary hemangioma) [Internet] [Última actualización en octubre de 2017; citado el 26 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/pyogenic-granuloma-lobular-capillary-hemangioma>

Palabras clave: Granuloma piógeno. Botriomicoma. Granuloma telangiectásico.