



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/815 - BOTRIOMICOMA

I. Hernando García¹, A. Artime Fernández², B. Gutiérrez Muñoz¹ y C. Varela César³

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Centro. Santander. Cantabria. ²Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Camargo. Cantabria. ³Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Camargo. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 37 años que acudió a Urgencias por presentar tumoración en pulpejo de quinto dedo de mano derecha de menos de un mes de evolución. Refería herida previa en esa zona. La tumoración presentaba un crecimiento rápido y sangraba en ocasiones. Como antecedentes personales, obesidad y dislipemia mixta en tratamiento con fenofibrato y atorvastatina.

Exploración y pruebas complementarias: Lesión papular de aspecto vascular sangrante en quinto dedo de mano derecha, friable al roce y con punto sangrante. A la exploración dermatoscópica, no se objetivaba pigmento. No presentaba datos de infección.

Orientación diagnóstica: Granuloma piogénico o botriomicoma.

Diagnóstico diferencial: Nevus de Spitz, carcinoma espinocelular, melanoma amelanótico.

Comentario final: El granuloma piogénico o botriomicoma es una neoformación vascular benigna que aparece como reacción a traumatismos o irritaciones previas. Su presentación típica es como pápulas o nódulos rojizos, muy friables que sangran y se ulceran con facilidad, con costras hemorrágicas en superficie y que característicamente presentan un crecimiento muy rápido (en días o semanas). Son típicas de niños, mujeres embarazadas y pacientes en tratamiento con retinoides orales (sobre todo isotretinoína). Las localizaciones más frecuentes son los dedos, la cara, la mucosa gingival (localización típica de embarazadas) y tronco. Debido a su rápido crecimiento y a la tendencia que tiene al sangrado, el diagnóstico diferencial que se realiza fundamentalmente es con patología tumoral como melanoma amelanótico, carcinomas basocelulares o epidermoides y nevus de Spitz, entre otros. En cuanto a su tratamiento, requiere exéresis quirúrgica y coagulación de la base para evitar recidivas. Es importante remitir la pieza a Anatomía Patológica para su confirmación diagnóstica. Puesto que se trata de una patología relativamente frecuente, debemos saber reconocer esta entidad en Atención Primaria. Así mismo, el tratamiento quirúrgico es posible también en el mismo centro de salud, evitando derivaciones a Dermatología, siempre y cuando no existan dudas diagnósticas. En el caso de este paciente, fue remitido a consultas externas de Dermatología para exéresis mediante rebanado de la lesión ya que fue valorado en Urgencias. Sin embargo, la cirugía de estas lesiones puede realizarse de forma sencilla en Atención Primaria siempre que dispongamos del material necesario y se haga un correcto diagnóstico de la lesión.

Bibliografía

1. Grimalt R, Caputo R. Symmetric pyogenic granuloma. J Am Acad Dermatol. 1993;29:652.
2. Gianotti F, Caputo R. Histiocytic syndromes: A review. J Am Acad Dermatol. 1985;13:383-92.

Palabras clave: Tumoración. Herida previa. Sangrante.