

## GRANULOMA TELANGECTÁSICO POST-CIRCUNCISIÓN

DRS. P BAQUEDANO D<sup>1</sup>, B RINALDI<sup>2</sup>, MS ZEGPI<sup>3</sup>, R VALDÉS<sup>2</sup>.

Departamento de Urología<sup>1</sup>, Facultad de Medicina<sup>2</sup>, Departamento de Dermatología<sup>3</sup>.  
Pontificia Universidad Católica de Chile

### RESUMEN

*Paciente de 5 años, con antecedente de Hemofilia por déficit de factor VIII, que fue sometido en febrero del 2002 a una circuncisión, con la debida administración de Factor VIII preoperatorio, cirugía que evolucionó sin incidentes hemorrágicos. El paciente permaneció asintomático hasta tres meses del postoperatorio, donde presentó una lesión hemangiomasosa alrededor del meato uretral, solevantada, indolora, que no alteraba la micción y que creció rápidamente.*

*Una evaluación dermatológica diagnosticó un granuloma telangectásico o piógeno, secundario probablemente al traumatismo quirúrgico, aplicándole corticoides tópicos. La respuesta fue inmediata, presentando una importante remisión de la lesión glandular.*

*Este granuloma telangectásico está definido como un nódulo de tipo vascular, a menudo en el sitio de un trauma. Son escasos los casos publicados en niños sometidos a una circuncisión. No tendría relación con la presencia de hemofilia.*

### ABSTRACT

*5-year-old patient with history of Hemophilia by deficit of factor VIII, that underwent a circumcision in February 2002, with preoperative administration of Factor VIII. His surgery evolved without incidents. The patient remained asymptomatic for three months, when he presented a hemangiomasous lesion around the urethral meatus. Painless, elevated, that did not alter the urinary function but grew quickly.*

*A dermatological evaluation diagnosed a telangectasic or piogenous granuloma secondary to surgical trauma. Topical corticoids were applied to it. The effect was immediate, presenting an important remission of the glandular lesion.*

*This telangectasic granuloma is defined as a vascular nodule often in the site of trauma. Pediatric cases and circumcision are rare. It does not have relation with the presence of hemophilia.*

### INTRODUCCIÓN

El granuloma telangectásico (GT) o piógeno o también llamado hemangioma capilar lobular, es una lesión vascular común de piel, solevantada, roja, que puede comprometer también las mucosas, por proliferación inflamatoria, que aparece después de un trauma menor. Es frecuente en niños, en éstos, el GT representa el 0,5% de todos los nódulos cutáneos.

Los casos descritos de GT post circuncisión son escasos, la mayoría de éstos referidos al prepucio.

Presentamos un caso raro de granuloma telangectásico de glándula, que apareció en un niño post circuncisión.

#### *Reporte del caso clínico*

Este caso se refiere a un escolar de sexo masculino de 5 años, con antecedente de hemofilia tipo A leve, que consulta en urología pediátrica por fimosis severa, con antecedente de 3 episodios de parafimosis. Antecedentes

familiares de hemofilia en su único hermano y su madre es portadora. Además, presenta enuresis.

El paciente ingresa en febrero del 2002 para una corrección quirúrgica de su fimosis. Recibió Espencil (antifibrinolítico) y Liofilizado de Factor VIII pre-operatorio. Se le realizó una circuncisión sin incidentes hemorrágicos intra y post operatorio. Recibió, además, liofilizado de Factor VIII en el postoperatorio inmediato y Espencil por 7 días. Evolucionó en excelentes condiciones, sin presentar ninguna complicación.

A los tres meses post-circuncisión, alrededor del meato uretral, presentó una lesión solevantada tipo hemangiomasosa, indolora, de 5 mm, que no alteraba la micción y que creció rápidamente. (Figura 1).

Se evaluó en reunión dermatológica, diagnosticando un granuloma telangectásico, secundario al trauma quirúrgico por circuncisión.

Por la ubicación perimeatal, se decidió un tratamiento más conservador, tratándose con corticoides tópicos por 2 semanas y la respuesta fue inmediata, presentando una importante remisión de la lesión glandular. Posteriormente, se complementó el tratamiento con una loción hidratante dérmica y una cera antieczematosa, por las características de sequedad que restaban. (Figura 2).

En la actualidad, a 5 meses del tratamiento, permanece en control y no ha vuelto a presentar una lesión con las mismas características en la zona operada.

## DISCUSIÓN

El granuloma telangectásico es una lesión vascular común de piel, polipoídea o exofítica, pequeña, roja (2 a 20 mm),

única o múltiple (satélites), que sangra o se ulcera fácilmente, secundarla a un trauma menor o quemadura. Habitualmente, aparece en un período de tres meses posterior al trauma. Es de crecimiento rápido, en algunas semanas. No tiene diferencia de razas ni de sexo.

Los lugares más frecuentes de ubicación son la cabeza, el cuello, el tronco, las manos y los pies. Menos frecuente que ocurra en mucosa como encías, mucosa oral, nasal, conjuntivas y córnea.

La presencia de GT post circuncisión es rara y en estos casos, lo frecuente es que se presente en zona de piel de prepucio; la ubicación en glande es rarísima.

Los granulomas telangectásicos o piógenos ocurren a cualquier edad, siendo frecuente en los niños (especialmente < 5 años), las embarazadas, de predominio después del primer trimestre o aquellas mujeres en tratamiento con anticonceptivos orales. Durante el embarazo no produce morbilidad.

En los niños los GT, son más frecuentes en la cabeza y cuello (62,4%), en tronco (19,7%), en extremidad superior (12,9%), y en extremidad inferior (5,0%). La mayoría (88,2%) compromete la piel y el resto comprende las mucosas de la cavidad oral y conjuntivas.

En las mujeres embarazadas, los sitios de GT más frecuente son en mucosa gingival, como también en dedos.

La exacta etiología del GT se desconoce, pero su formación está relacionada a un trauma menor, a oncogenes virales, a malformaciones arteriovenosas microscópicas, a irritaciones crónicas y a la «influencia hormonal» (presente en el 5% de los embarazos). Siempre son lesiones benignas y no invaden órganos vecinos. No existe relación con la presencia de hemofilia u otra coagulopatía.

El diagnóstico se basa fundamentalmente en el examen clínico, aunque a veces es necesaria la biopsia de piel



Figura 1.



Figura 2.

para descartar un tumor maligno vascular; debe pensarse en aquellos casos de crecimiento muy rápido y de fácil sangramiento.

Los hallazgos histológicos de un GT son la proliferación de células endoteliales edematosas, con un estroma de configuración lobular. Existe un denso tejido granuloso, con infiltrado de leucocitos polimorfonucleares, con una importante proliferación de la epidermis peri-vascular.

El tratamiento consiste en la destrucción de la lesión hasta la base con láser, electrocoagulación o nitrógeno líquido. La recurrencia después del tratamiento es muy frecuente, cercana al 50%, especialmente en los casos donde la lesión no ha sido destruida totalmente o en jóvenes con GT de ubicación en el dorso. Para evitar la recurrencia, se sugiere electrocoagular la piel en todo su espesor. La terapia con láser da buenos resultados estéticos y es el tratamiento de elección en lesiones de mucosa y en embarazadas. Existe la resolución espontánea de las lesiones después del parto.

La terapia con nitrógeno líquido es la primera elección para lesiones pequeñas, pero con una alta recurrencia.

Por la ubicación perimeatal uretral de la lesión en nuestro paciente, decidimos tratarlo sin la exéresis y reservar la cirugía ablativa para la recurrencia, que, al menos a 5 meses de seguimiento, no ha ocurrido aún.

### BIBLIOGRAFÍA

1. NAIMER SA, COHEN A, VARDY D. Pyogenic granuloma of the penile shaft following circumcision. *Pediatr Dermatol* 2002; 19(1): 39-41.
2. TOMASINI C, PUIATTI P, BERNENGO MG. Multiple pyogenic granuloma of the penis. *Sex Transm Infect* 1998; 74(3): 221-2.
3. BHADURI S, FISK PG, JOHNSTON G. Pyogenic granuloma of the penis—don't squeeze them. *Sex Transm Infect* 2000; 76(3): 217.
4. WALZMAN M, KUNDU A, FRASER L. Pyogenic granuloma of the penis a rare entity? *Genitourin Med* 1995; 71(1): 43-4.
5. MAEDA Y, IZUTANI T, YONESE J, ISHIKAWA Y, FUKUI L. Pyogenic granuloma of the glans penis. *Br J Urol* 1998; 82(5): 771-2.
6. CEYHAN M, ERDEM G, KOFILOGLU E. Pyogenic granuloma with multiple dissemination in a bum lesion. *Pediatr Dermatol* 1997; 14(3): 213-5.
7. DOLLERY W. Towards evidence based emergency medicine: best BETs from the Manchester Royal Infirmary. Curettage or silver nitrate for pyogenic granulomas on the hand. *J Accid Emerg Med* 1999 Mar; 16(2): 140-1.
8. ERRICKSON CV, MATUS NR. Skin disorders of pregnancy. *Am Fam Physician* 1994; 15; 49(3): 605-10.
9. GONZALEZ S, VIBHAGOOOL C, FALO LD JR. Treatment of pyogenic granulomas with the 585 m-n pulsed dye laser. *J Am Acad Dermatol* 1996; 35(3 Pt 1): 428-31.
10. KAPADIA SB, HEFFNER DK. Pitfalls in the histopathologic diagnosis of pyogenic granuloma. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 1992; 249(4): 195-200.
11. MORELLI JG. Use of lasers in pediatric dermatology. *Dermatol Clin* 1998; 16(3): 489-95.
12. PARK YH, HOUH D, HOUH W. Subcutaneous and superficial granuloma pyogenicum. *Int J Dermatol* 1996 Mar; 35(3): 205-6.
13. PATRICE SJ, WISS K, MULLIKEN JB. Pyogenic granuloma (lobular capillary hemangioma): a clinicopathologic study of 178 cases. *Pediatr Dermatol* 1991; 8(4): 267-76.
14. POWELL JL, BAILEY CL, COOPLAND AT. Nd:YAG laser excision of a giant gingival pyogenic granuloma of pregnancy. *Lasers Surg Med* 1994; 14(2): 178-83.
15. SHAH M, KINGSTON TP, COTTERILL JA. Eruptive pyogenic granulomas: a successfully treated patient and review of the literature. *Br J Dermatol* 1995; 133(5): 795-6.
16. SILLS ES, ZEGARELLI DJ, HOSCHANDER MM. Clinical diagnosis and management of hormonally responsive oral pregnancy tumor (pyogenic granuloma). *J Reprod Med* 1996; 41(7): 467-70.
17. SMULIAN JC, RODIS JF, CANIBELL WA. Non-oral pyogenic granuloma in pregnancy: a report of two cases. *Obstet Gynecol* 1994; 84(4 Pt2): 672-4.
18. TAIRA JW, HILL TL, EVERETT MA. Lobular capillary hemangioma (pyogenic granuloma) with satellitosis. *J Am Acad Dermatol* 1992 27(2 Pt 2): 297-300.
19. TAY M WESTON V-IL, MORELLI JG. Treatment of pyogenic granuloma in children with the flasllilamp-pumped pulsed dye laser. *Pediatrics* 1997; 99(3): 368-70.
20. WANG PH, CHAO HT, LEE WL. Severe bleeding from a pregnancy tumor. A case report. *J Reprod Med* 1997; 42(6): 359-62.
21. WHITAKER SB, BOUQUOT JE, ALIMARIO AE. Identification and semiquantification of estrogen and progesterone receptors in pyogenic granulomas of pregnancy. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1994; 78(6): 755-60.