

# TRATAMIENTO DEL GRANULOMA PIÓGENO PARPEBRAL RECURRENTE CON BLEOMICINA INTRALESIONAL. A PROPÓSITO DE UN CASO



Girona Amores, Alfonso<sup>a</sup>; Pizarro Romero, Gregorio<sup>b</sup>; López-Marina, Víctor<sup>c</sup>; Gonzalez Berbería, Cristina<sup>d</sup>; Berrocal Alonso, Greta<sup>e</sup>; Escobar Muñoz, Antonio<sup>f</sup>

CAP Llefià <sup>a, b, e, f</sup>; CAP Piera <sup>c</sup>; CAP Sant Martí <sup>d</sup>. ICS. Barcelona

## Introducción

El granuloma piógeno es una lesión vascular benigna, del tipo hemangioma, de rápido crecimiento, friable con fácil sangrado que aparece en piel y mucosas a veces desencadenados con microtraumatismos. Las recurrencias tras la escisión quirúrgica y electrocoagulación son frecuentes

## Descripción sucinta del caso

Varón de 52 años sin antecedentes de interés, que desarrolla en el párpado superior derecho, sin lesión previa aparente, una lesión exofítica bilobulada de 12 mm de diámetro mayor, color rojo-violáceo y superficie brillante. La dermoscopia de luz polarizada mostró áreas rojo-violáceas homogéneas de aspecto vascular y con bordes de la lesión bien delimitados. Diagnóstico diferencial en adultos con epiteloma basocelular y espinocelular, melanoma amelanótico, sarcoma de kaposi, lago venoso. Realizamos escisión sobre el pedículo y hemostasia con solución de Monsel. La anatomía patológica fue compatible con hemangioma. A las 3 semanas se produjo recidiva de la lesión por lo que se realizó inyección intralesional de 0,2 ml de bleomicina (BM) 0,1% en la base lesión. que se acabó desprendiendo a los 13 días sin recidiva en los controles a 3, 6 y 12 meses

## Estrategia práctica de actuación

En la literatura encontramos comunicaciones del uso de BM con resolución de un caso de GP gigante recidivante y múltiples comunicaciones para el tratamiento de las verrugas víricas palmo-plantares y angiomas congénitos con excelentes resultados estéticos. La BM es un citotóxico derivado del *Streptomyces verticillus* que inhibe el ADN y síntesis proteica, provocando necrosis tisular y activación de la respuesta inmune. En el caso que describimos la lesión se resolvió en pocos días con mínima inflamación y reepitelización ad-integrum de la piel sobre la que se encontraba y sin alteración residual de pestañas ni de pigmentación. Hemos tratado con el mismo resultado otros 3 casos de GP en dedos

## Bibliografía

Palabras clave: Granuloma, bleomycin, lobular capillary hemangioma

1. Daya M. Complete resolution of a recurrent giant pyogenic granuloma on the palm of the hand following single dose of intralesional bleomycin injection. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* Mar 2010;63(3):e331-3
2. Tritton SM, Smith S, Wong LC, Zagarella S, Fischer G. Pyogenic granuloma in ten children treated with topical imiquimod. *Pediatr Dermatol.* May-Jun 2009;26(3):269-72

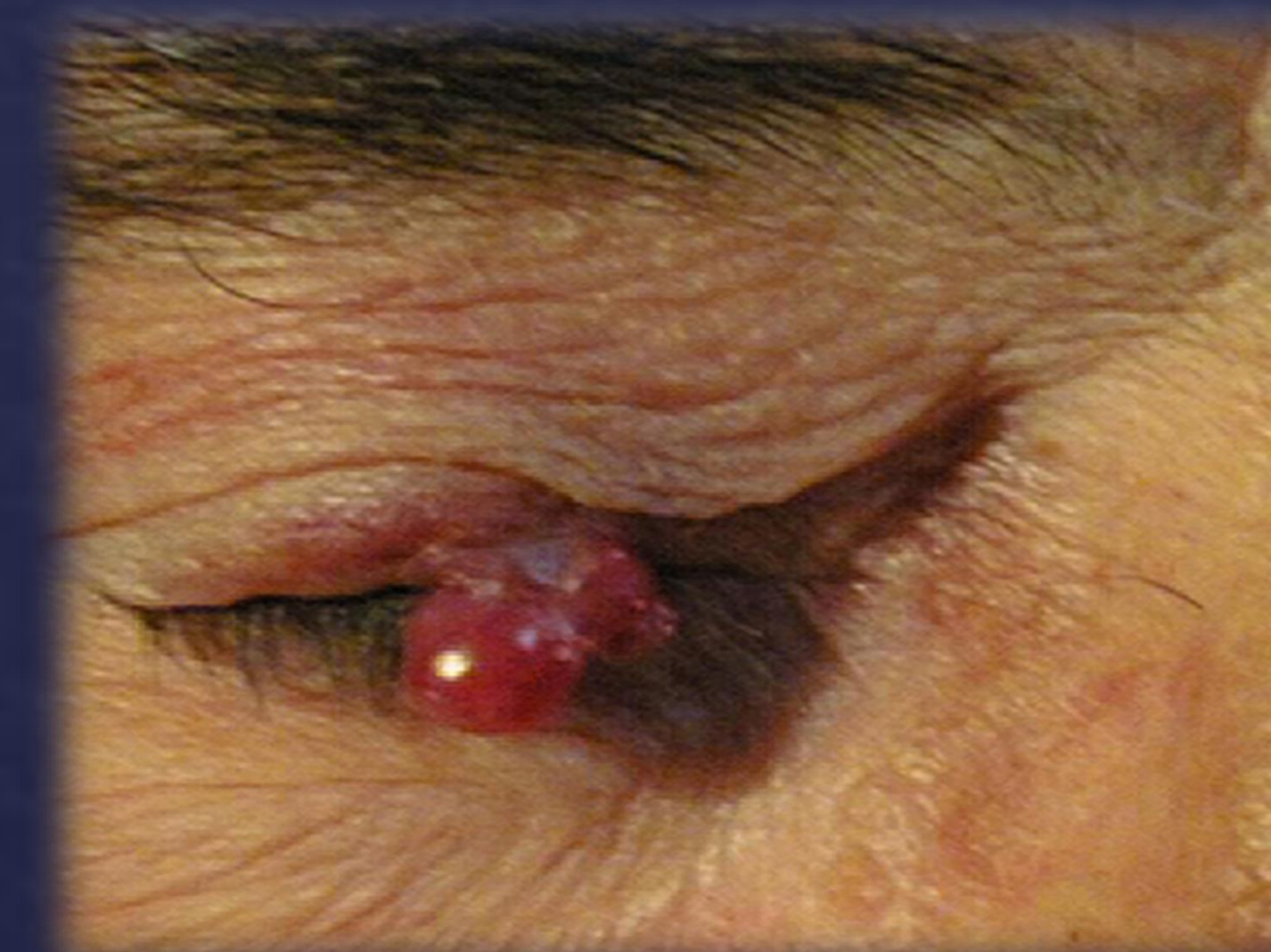


Figura 1. Granuloma piógeno en párpado superior en el que se puede observar la proliferación de vasos sanguíneos característica de esta lesión



Figura 2. Granuloma piógeno de la figura 1 tratado con inyección de bleomicina 0,1% en la base de la lesión