



Facultad de Ciencias de la Salud

**Tema:**

**Presentación atípica de un hemangioma capilar lobular en una paciente de 13 años. Caso**

**Clínico.**

**Trabajo de Titulación para la obtención del Título de Odontólogo**

**Presentada por:**

Ronny Daniel Vélez Pizarro

**Coautora:** Dra. Evelyn Astrid Aguirre Ramírez

**Tutor:**

Dra. Ana Del Carmen Armas Vega

**Quito, febrero del 2025**

## Resumen

**Objetivo:** Exponer el caso clínico acerca de una anomalía de un hemangioma capilar lobular y su respectiva extracción. **Materiales y Métodos:** Descripción de Caso Clínico, paciente de sexo femenino de 13 años sin antecedentes personales ni familiares, acude a consulta por presencia de una lesión grande a nivel de los dientes premolares del cuadrante superior derecho, dicha lesión posee características compatibles con hemangioma capilar lobular donde se procede a una biopsia excisional para su estudio histopatológico y confirmar el diagnóstico presuntivo.

**Resultados:** Se evidenció por medio de un estudio histopatológico características histológicas que son compatibles con el hemangioma capilar lobular. **Conclusiones:** El hemangioma capilar lobular pese a ser una lesión de manera agresiva e invasiva dentro de la cavidad oral es de carácter benigno y su abordaje debería ser oportuno para evitar otras complicaciones que afecten el entorno bucal, así como su abordaje debe ser la excisión y el monitoreo para evitar una posible recidiva en un futuro.

**Palabras clave:** Hemangioma Capilar Lobular, Granuloma Piógeno, Angiogramuloma.

### **Declaración de aceptación de norma ética y derechos**

El presente documento se ciñe a las normas éticas y reglamentarias de la Universidad Hemisferios. Así, declaro que lo contenido en este ha sido redactado con entera sujeción al respeto de los derechos de autor, citando adecuadamente las fuentes. Por tal motivo, autorizo a la Biblioteca a que haga pública su disponibilidad para lectura dentro de la institución, a la vez que autorizo el uso comercial de mi obra a la Universidad Hemisferios, siempre y cuando se me reconozca el cuarenta por ciento (40%) de los beneficios económicos resultantes de esta explotación.

Además, me comprometo a hacer constar, por todos los medios de publicación, difusión y distribución, que mi obra fue producida en el ámbito académico de la Universidad Hemisferios.

De comprobarse que no cumplí con las estipulaciones éticas, incurriendo en caso de plagio, me someto a las determinaciones que la propia Universidad plantee.

**Nombre:** Ronny Daniel Vélez Pizarro

**Cédula:** 1719880799

**Firma del Postulante:**

## Dedicatoria

El presente trabajo se lo dedico primero a Dios, por bendecir cada una de mis facetas hasta llegar aquí, amado Padre que todo sea a tu voluntad, bendice a cada persona que lea esto. A mis padres Lilia y Darío, que gracias a sus enseñanzas han sabido alimentar mis sueños y metas, por ser mi impulso en los momentos más difíciles y por nunca haberse rendido conmigo. A mis hermanos Fabricio y Jairo, por ser mi ejemplo a seguir, por enseñarme que las metas se las cumple con trabajo duro, dedicación y vocación, por cuidar cada uno de mis pasos y por jamás dejarme atrás en cada paso que dan. A Daniela, por acompañarme y apoyarme desde que decidí estudiar esta carrera, por ser mi apoyo incondicional cuando muchas veces deseé renunciar, por quererme y por creer en mí y en mis sueños. A los Dres. Víctor y Jhonny, por brindarme la mano incontables veces cuando más lo necesité, por sus valiosas enseñanzas personales y profesionales y por siempre ayudarme de manera altruista. A la Dra. Evelyn por darle un giro inesperado a mi vida, por darme ánimos cuando lo necesité, por ser más que una jefa una amiga, por impulsar mis conocimientos y por siempre confiar en mí y en mis habilidades. A mis tutoras de tesis por su acompañamiento y su apoyo incondicional durante mi preparación profesional. Y a todos los profesionales que fueron mis docentes durante la carrera, gracias por su confianza y enseñanza de temas académicos y valores.

## Índice

Resumen.....	2
Declaración de aceptación de norma ética y derechos.....	3
Dedicatoria.....	4
Introducción .....	9
Reporte Del Caso Clínico .....	10
Discusión.....	16
Conclusiones.....	18
Referencias.....	19

## Índice De Gráficos

<b>Figura 1.</b> Radiografía Panorámica .....	11
<b>Figura 2.</b> Fotografía Intraoral Superior .....	11
<b>Figura 3.</b> Excisión del Hemangioma Capilar Globular.....	12
<b>Figura 4.</b> Hemangioma Capilar Lobular Excisionado Correctamente.....	13
<b>Figura 5.</b> Estudio Histopatológico, Vista x10.....	14
<b>Figura 6.</b> Estudio histopatológico, Vista x40.....	14
<b>Figura 7.</b> Control a los 8 días Post Cirugía .....	15

## **PRESENTACIÓN ATÍPICA DE UN HEMANGIOMA CAPILAR LOBULAR EN UNA PACIENTE DE 13 AÑOS. CASO CLÍNICO**

**Autor:** Ronny Daniel Vélez Pizarro

**Correo electrónico:** ronny.daniel.velez@gmail.com

### **Resumen**

**Objetivo:** Exponer el caso clínico acerca de una anomalía de un hemangioma capilar lobular y su respectiva extracción. **Materiales y Métodos:** Descripción de Caso Clínico, paciente de sexo femenino de 13 años sin antecedentes personales ni familiares, acude a consulta por presencia de una lesión grande a nivel de los dientes premolares del cuadrante superior derecho, dicha lesión posee características compatibles con hemangioma capilar lobular donde se procede a una biopsia excisional para su estudio histopatológico y confirmar el diagnóstico presuntivo. **Resultados:** Se evidenció por medio de un estudio histopatológico características histológicas que son compatibles con el hemangioma capilar lobular. **Conclusiones:** El hemangioma capilar lobular pese a ser una lesión de manera agresiva e invasiva dentro de la cavidad oral es de carácter benigno y su abordaje debería ser oportuno para evitar otras complicaciones que afecten el entorno bucal, así como su abordaje debe ser la excisión y el monitoreo para evitar una posible recidiva en un futuro.

**Palabras Clave:** Hemangioma Capilar Lobular - Granuloma Piógeno - Angiogramuloma

## **Abstract**

**Objective:** To present the clinical case of a lobular capillary hemangioma anomaly and its respective extraction. **Materials and Methods:** Description of the clinical case, a 13 year old female patient with no personal or family history, came for consultation due to the presence of a large lesion at the level of the premolar teeth of the right upper quadrant, this lesion has characteristics compatible with lobular capillary hemangioma where an excisional biopsy was performed for histopathological study and to confirm the presumptive diagnosis. **Results:** Histopathological study revealed histological characteristics compatible with lobular capillary hemangioma. **Conclusions:** Lobular capillary hemangioma despite being a lesion in an aggressive and invasive manner within the oral cavity is benign in nature and its approach should be timely to avoid other complications affecting the oral environment, as well as its approach should be excision and monitoring to avoid possible recurrence in the future.

**Keywords:** Lobular capillary hemangioma - pyogenic granuloma – angiogramuloma

## Introducción

El hemangioma capilar lobular (HLC), es una lesión de carácter benigna caracterizada por ser reactiva, profusa y acumulativa de tejido conectivo (Aparicio, 2023). Se diferencia del granuloma piógeno principalmente en los signos que presenta como lo es la supuración, que haría alusión a su nombre “Piógeno” y por parte del grupo de células de granulación que lo conforman lo llamaría “granuloma”. Otros nombres comunes para esta patología son, Granuloma del embarazo, enfermedad de Crocker-Hartzell o hiperplasia nodular gingival, (Ceccotti, 2021).

El origen que desencadena en esta patología es aún desconocido, sin embargo, se le alude a una exagerada respuesta de los tejidos frente a un trauma leve intensidad, así como también factores desencadenantes como la irritación y la inflamación gingivales por placa dental, cálculos, restauraciones defectuosas, cambios hormonales durante la pubertad, embarazo y reacciones frente a medicamentos como anticonceptivos orales. (Castellanos-Molina, 2024). Con respecto a su localización, puede encontrarse tanto intra como extraoral. En extraoral, puede encontrarse en piel del cuello, cara, brazos, manos, piernas, pies, mucosa de la nariz, y párpados (Phull, 2024).

Dentro de sus características clínicas se manifiesta con una coloración roja, que suele estar acompañada de una pseudomembrana de color gris, que se encuentra por encima de la superficie secundaria de la ulceración del epitelio (Castellanos-Molina, 2024) (Sanchez, 2021),

debido a un traumatismo secundario o un componente infeccioso desconocido, puede manifestar una superficie lisa o lobular, de consistencia blanda y frágil, sangrante ante el cepillado o por fuerzas masticatorias (Vieira, 2023).

Se puede ubicar en la encía marginal o papila interdental, puede llegar a extenderse a otras regiones dentro de la cavidad oral, aunque suelen limitarse a superficies vestibulares puede comprender desde la encía bucal a la lingual o palatina. (Dodal, 2023) (Lomelí Martínez SM, 2023). Debido a su presentación anormal de esta lesión, este estudio pretende exponer las características clínicas que presenta el hemangioma capilar lobular (HLC) y el tratamiento odontológico ejecutado en una paciente de 13 años, mediante el reporte de caso clínico.

### **Reporte Del Caso Clínico**

Se relata el caso clínico de una paciente sexo femenino de 13 años sin antecedentes sistémicos que acudió a la consulta de una clínica privada por un "crecimiento de la encía". Al realizar el examen extraoral no se encontró ninguna patología aparente, mientras que al examen intraoral se observó la presencia de lesiones a nivel de encía, ubicadas en el segundo cuadrante, de crecimiento rápido de 1 mes aproximadamente, y con presencia de sangrado al ejercer presión. Como métodos de diagnóstico complementarios se utilizó una radiografía panorámica (Figura 1.), tomas de fotografías de la lesión (Figura 2.) y examen histopatológico para confirmar la patología antes descrita.



**Figura 1.** Radiografía Panorámica



**Figura 2.** Fotografía Intraoral Superior

Para su respectivo tratamiento se realizará una biopsia excisional del HLC, y posteriormente realizaremos un estudio histopatológico para confirmar su diagnóstico diferencial.

Informamos a la paciente y a su representante legal sobre la cirugía, su procedimiento, sus complicaciones y lo que podría implicar, se realiza toma de signos vitales: Presión Arterial 114/81, Frecuencia Respiratoria 17 rpm, Temperatura 37.2°C, Frecuencia Cardíaca 77 bpm.

El Pronóstico es Favorable, ya que tanto la paciente como su madre se muestran optimistas, colaboradoras y dispuestas a seguir las recomendaciones para tener una recuperación favorable a la operación.

Se da inicio al procedimiento con asepsia y antisepsia de la paciente, a continuación, anestesia infiltrativa subperióstica con lidocaína 2% + epinefrina 1:80.000.

Se realiza una excisión quirúrgica conservadora con extensión hasta el periostio, se retira la lesión y se procedió a realizar curetaje de los alveolos y los dientes para eliminar cualquier fuente de irritación continua.



**Figura 3.** Excisión del Hemangioma Capilar Globular

Al finalizar la intervención quirúrgica, procedemos a medir las dimensiones totales de la lesión, siendo la resultante de estas Ancho: 0.5cm, Largo: 2.1cm y Altura aproximada de 0.4 - 0.6cm.



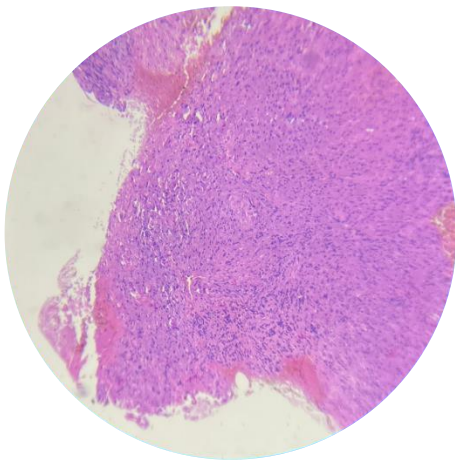
**Figura 4.** Hemangioma Capilar Lobular Excisionado Correctamente

Una vez realizada la cirugía, se envía medicamentos para ayudar a controlar el dolor, inflamación, e infección: Se envía Paracetamol 1g cada 8 horas por 3 días, Ibuprofeno de 400mg cada 8h por 3 días, y Amoxicilina + ácido clavulánico 625mg (500mg + 125mg) cada 12h por 5 días.

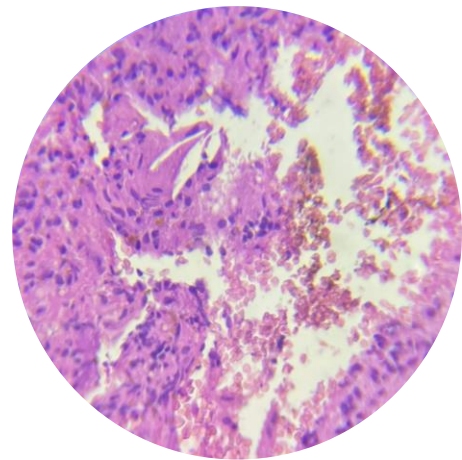
Se recomienda a la paciente evitar la exposición directa al sol durante los 3 primeros días, respetar el horario para la toma de los medicamentos, evitar alimentos como frutos secos, granos, embutidos, grasas, entre otros que nos puedan causar una complicación en el proceso de recuperación. Así mismo aplicar compresas calientes y frías en la zona.

Posterior a la intervención quirúrgica se desarrolla el estudio histopatológico donde se evidencia una proliferación vascular de las células, que se asemeja al tejido de granulación. Además, muestra la formación de numerosos canales de varios tamaños, revestidos de endotelio que se encuentran saturados de glóbulos rojos. También se observan agregados lobulillares, de ahí la denominación de esta lesión: “Hemangioma capilar lobular”. Adicionalmente, es evidente un infiltrado mixto de células inflamatorias de neutrófilos, células plasmáticas y linfocitos.

**Reporte de Biopsia: Hemangioma Capilar Lobular.**



**Figura 6.** Estudio Histopatológico, Vista x10



**Figura 5.** Estudio histopatológico, Vista x40

La siguiente cita se realizó en 8 días pasado la intervención quirúrgica, donde la paciente no refirió haber presentado recidiva de la lesión, cambios en la coloración de la encía, movilidad dental, edema, hematomas, paresia, parestesia, entre otras complicaciones de carácter común en

la cirugía oral. Se da de alta a la paciente donde le explicamos a su madre que tiene que notificar cualquier crecimiento anormal en la zona en los próximos meses.



**Figura 7.** Control a los 8 días Post Cirugía

## Discusión

El diagnóstico del hemangioma capilar lobular es de carácter clínico, con la exploración y los hallazgos encontrados. Debido a esto es necesario poder complementar el diagnóstico con un estudio histopatológico mediante una biopsia excisional, para un correcto diagnóstico diferencial, dentro de los que pueden abarcar patologías como: Sarcoma de Kaposi, Tejido de Granulación, Pólipo Anginoso, hemangiopericitoma. (Orozco Sebá, 2021).

El granuloma piógeno fue estudiado por Poncet y Dor en el año 1987, y nombrado propiamente por Hartzell en 1904, sin embargo, este nombre no debería relacionarse con este caso, debido a que su etiología es controvertida y tiene como desencadenante varios factores a excepción de las infecciones bacterianas. (Orozco, 2021)(Ceccotti, 2021), (Dodal, 2023). Se pudo observar en el estudio histopatológico, que no manifiesta tejido granuloso, más bien dentro de su presentación histológica se modifica en la gran cantidad de las lesiones en etapa inicial debido a la ulceración con cambios inflamatorios secundarios que puede parecer al tejido de granulación. (Lévano-Loayza, 2021).

La aparición del hemangioma Capilar Lobular de la magnitud antes descrita es una presentación muy rara e inusual principalmente por su tamaño y su tiempo de evolución. Así mismo, se debería investigar al respecto para determinar cuál fue la causa concreta por la que se desarrolló la patología y el motivo por el cual el organismo ha reaccionado de tal manera.

(Pastor-Basterra, 2022). Según Levano y Yupanki, la recurrencia de estas lesiones puede provocar pérdida ósea alveolar, acompañada de movilidad dental, de aquí la importancia de saber diagnosticar oportunamente, previniendo así un avance más agresivo de la lesión que puedan ocasionar daños irreparables a la zona donde se encuentra la lesión. (Pacheco-Hermosilla, 2023) (Phull, 2024).

El pronóstico en este caso clínico es Favorable, ya que nuestra paciente como su madre se mostraron optimistas y colaboradoras en seguir nuestras instrucciones para una mejor recuperación, en este caso se adoptó la excisión como su resolución para el hemangioma capilar lobular (Sanchez, 2021), seguido de esto, la paciente acude al consultorio al control posoperatorio después de 8 días, sin presentar síntomas, la función de los dientes era normal, sin presentar recidiva (Navas, 2023). La recurrencia de la recidiva es poco probable, aunque en este caso se puede dar por una excisión incompleta de la lesión, al no remover los factores etiológicos, o incluso raras veces un nuevo daño en el área donde ocupaba el hemangioma. (Sanchez-Becerra, 2022).

A pesar de haber sido ampliamente estudiado el hemangioma capilar lobular, aún no se define una causa certera que pueda provocar esta lesión(Vieira, 2023), y así como su resolución es quirúrgica, se debería informar a cada uno de nuestros pacientes sobre la posibilidad de volver a manifestar dicha patología, la cual no es recurrente con una técnica adecuada, pero siempre es

importante considerar esta posibilidad (Barreiro, 2022). La recurrencia del hemangioma capilar lobular puede llegar a producir pérdida de dimensión ósea y desplazamiento de dientes, por ello es importante que los pacientes cuando tengan una ligera molestia o alguna sospecha de aparición de algo desconocido en su boca acudan a su odontólogo de confianza y así evitar una progresión de la patología y evitar consecuencias catastróficas. (Gomes, 2023).

### **Conclusiones**

Para concluir, la presentación de este caso clínico nos permite relacionar las anomalías y las variaciones que esta patología puede presentar en cualquier paciente que llegue a nuestro consultorio, de esta manera es de carácter indispensable en conocer las variaciones que puede conllevar el hemangioma capilar lobular, ya que al ser una lesión de carácter benigna deberemos relacionar su origen con varios factores que pueden alterar la misma. Además, para poder abarcar esta patología de una mejor manera, deberemos tener un enfoque multidisciplinario, atender a nuestros pacientes en óptimas condiciones clínicas, y saber cómo abordar sus manifestaciones en la cavidad oral.

## Referencias

- Aparicio, M. D. C. N., Navas, A. A., & Solis, L. M. (2023). Hemangioma lobular capilar inusual en un paciente pediátrico. Reporte de caso y revisión de literatura. *Odontología sanmarquina*, 26(2), 61.
- Castellanos-Molina, V., & Morales-Cardona, C. A. (2024). Hemangioma capilar lobular. *Revista de la Asociación Colombiana de Dermatología y Cirugía Dermatológica*, 32(1), 84-86.
- Ceccotti, S., Forteza, C., & Luberti, F. (2007). *El diagnóstico en clínica estomatológica*. Ed. Médica Panamericana.
- Dodal, K. A., Vishnani, R., Reche, A., Bhowate, R. R., & Rajanikanth, K. (2023). A Case Study on Pyogenic Granuloma with Review of the Literature: An Unexpected Sequela or a Complication of Dental Extraction? *Cureus*, 15(10).
- Facchini, L. G., Almeida, M. S. C., Barbosa, V. A., Gomes, T. V., & Machado, D. G. (2023). HEMANGIOMA INFANTIL: UMA REVISÃO DOS ASPECTOS ETIOPATOGÊNICOS, CLÍNICOS, DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 9(11), 3694-3701.

- Lévano Loayza, S. A., & Yupanqui Pellanne, A. (2021). Granuloma piógeno oral recurrente con pérdida ósea alveolar y movilidad dentaria: Reporte de un caso inusual. *Odontoestomatología*, 23(37)..
- Martínez, S. M. L., Morando, D. B., González, A. E. M., & Sandoval, J. R. G. (2023). Unusual clinical presentation of oral pyogenic granuloma with severe alveolar bone loss: A case report and review of literature. *World Journal of Clinical Cases*, 11(16), 3907.
- Lomeli Martinez, S. M., Carrillo Contreras, N. G., Gómez Sandoval, J. R., Zepeda Nuño, J. S., Gomez Mireles, J. C., Varela Hernández, J. J & Gutiérrez-Maldonado, A. F. (2023). Oral pyogenic granuloma: a narrative review. *International Journal of Molecular Sciences*, 24(23), 16885.
- Macías-Fernández, B., Giorgana-Frutos, L., & Guzmán-Romero, A. K. (2021, March). Lobular capillary hemangioma of inferior turbinate. In *Anales de Otorrinolaringología Mexicana* (Vol. 66, No. 1, pp. 73-79)..
- Mendoza Vásquez, S. S. (2022). Granuloma piógeno en mujeres embarazadas..
- Navas-Apariciom, M. C., Acuña-Navas, A., & Miranda-Solís, L. (2023). Hemangioma lobular capilar inusual en un paciente pediátrico. Reporte de caso y revisión de literatura. *Odontol. sanmarquina (Impr.)*, e25052-e25052..

Sebá, B. E. O., Ramírez, E. M., Safi, J. S. R., & Martínez, S. Z. M. (2021). Granuloma piógeno gigante: reporte de caso. *Revista Ciencias Biomédicas*, 10(3), 213-217.

Pacheco-Hermosilla, J. M., Quirarte-Echavarría, V. M., Lagunes-Álvarez, N. V., & Simg Alor, A. A. Granuloma piógeno. Revisión de un caso.

Pastor-Basterra, I., & Teba-Luque, J. M. (2022). Intranasal lobular capillary hemangioma in pregnancy. In *Anales de Otorrinolaringología Mexicana* (Vol. 67, No. 1, pp. 110-113).

Phull, T., Dadhwal, H., Kaur, R., Malhotra, R., Jyoti, D., & Kaur, R. (2024). Oral Pyogenic Granuloma at Different Spots: A Series of Case Reports. *Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences*, 16(Suppl 1), S1002-S1004..

Sánchez-Becerra, A. E., Anaya-Saavedra, G., Cano-Valdez, A. M., de la Rosa-García, E., & Ramírez-Amador, V. (2022). Análisis clínico-patológico de las anomalías vasculares benignas bucales. *Patología Revista Latinoamericana*, 60.

Sánchez-Cárdenas, M., Llerena-Noda, V. Y., & Pérez-Gallego, Y. D. L. C. (2021). Granuloma piógeno oral. Serie de casos. *Revista Médica Electrónica*, 43(6), 1719-1727.

Vieira, K. L. P., & Silva, S. S. M. (2023). Granuloma piogênico, etiopatogenia e casos atípicos: estudo retrospectivo de 5 anos.