



Publicado en Internet:
16-mayo-2024

María de Felipe Pérez:
mdfefelipeperez@gmail.com

Comunicación. Dermatología

Granuloma piógeno ocular. Estudio retrospectivo en las urgencias pediátricas de un hospital de tercer nivel

María de Felipe Pérez^a, Marta Vega Bayón^a, Elsa Izquierdo Herrero^b,
Elena Ortega Vicente^c, Patricia Justo Vaquero^c, Jorge Carranza Ferrer^c

^aMIR-Pediatría. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid. España

• ^bPediatra. CS López Saiz. Burgos. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid. España

• ^cServicio de Pediatría. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid. España.

INTRODUCCIÓN

Los granulomas piógenos son tumores vasculares benignos de la piel o mucosas. Aunque su etiopatogenia es desconocida, se sabe que se producen por proliferación fibrovascular, en ocasiones secundaria a estímulos mecánicos como fricción, traumatismos o cirugías. Suelen aparecer en la cara o en los dedos de las manos, siendo menos frecuente en la conjuntiva o los párpados. Presenta un pico de incidencia en periodo escolar, entre los 6-10 años de edad.

OBJETIVOS

- Conocer las características clínicas del granuloma piógeno.
- Identificar los factores de riesgo para su desarrollo.
- Saber el tratamiento y el riesgo de recidivas.

MÉTODO

Se procede a realizar un estudio observacional descriptivo retrospectivo, con una muestra de 6 pacientes menores de 14 años que se diagnostican de granuloma piógeno ocular en urgencias pediátricas de un hospital de tercer nivel en el periodo 2015-2023, con seguimiento en Atención Primaria.

RESULTADOS

Los pacientes de nuestra muestra fueron diagnosticados de granuloma piógeno ocular en el servicio de urgencias de un hospital de tercer nivel, con seguimiento posterior en su centro de salud. Un tercio de los casos fueron derivados por

su pediatra de Atención Primaria y el 83% precisó interconsulta con Oftalmología. La mitad de ellos aparecieron por encima de los 6 años, mientras que un tercio eran lactantes, con predominio del sexo femenino (2:1). El 66% de los casos se produjeron en el ojo derecho. En cuanto a la localización ocular, dos tercios aparecieron en la conjuntiva tarsal, mientras que el resto se encontraban sobre tejido cutáneo palpebral. Los síntomas asociados a la tumoración fueron: hiperemia conjuntival (50%), lagrimeo hemático (50%), molestia ocular (33%) y prurito (16%). La mitad de ellos se asociaban a orzuelos de repetición. Otros factores predisponentes podrían ser oclusión ocular como tratamiento de ambliopía o conjuntivitis viral. En cuanto al tratamiento, el 50% recibieron corticosteroide tópico, dos de ellos en asociación con un antibiótico tópico. En dos casos se optó por actitud conservadora, con recidiva de uno de ellos. Las recidivas aparecieron en el 33% de los pacientes y fueron manejadas en Atención Primaria mediante corticoterapia tópica con resolución posterior.

CONCLUSIONES

El diagnóstico de los granulomas piógenos es clínico. En los casos de presentación ocular, el tratamiento puede ser conservador con resolución espontánea en 6-18 meses en un 5% de los casos, aunque en la mayoría de las ocasiones se precisa corticoterapia tópica, especialmente en contexto de sangrado u ojo rojo por fricción.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

Cómo citar este artículo: De Felipe Pérez M, Vega Bayón M, Izquierdo Herrero E, Ortega Vicente E, Justo Vaquero P, Carranza Ferrer J. Granuloma piógeno ocular. Estudio retrospectivo en las urgencias pediátricas de un hospital de tercer nivel. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2024;(33):e8.