

Uretrorragia por granuloma uretral piogénico: un reporte de caso.

Urethrorrhagia due to piogenic urethral granuloma: a case report.

Fernando Oliveira dos Santos¹, Alessandro Vengjer², Giulia Francis Delgado dos Santos¹, Gustavo Garcia Rett¹, Luis Amancio Gomes de Goes¹.

Universidade Metropolitana de Santos (UNIMES), Santos – SP, Brasil.

1- Estudiante de Medicina de la Universidad Metropolitana de Santos (UNIMES).

2-Licenciado por la Facultad de Ciencias Médicas de Santos (FCMS / UNILUS), con Residencia en Cirugía General en la Universidad São Francisco, Residencia en Urología en el Hospital Felício Rocho. Maestría en Medicina por la Escuela de Medicina ABC. Catedrático de Urología de la Universidad Metropolitana de Santos (UNIMES).

INTRODUCCIÓN:

El granuloma piogénico (GP), también conocido como hemangioma capilar lobulillar, es una neoplasia vascular benigna común que puede presentarse en las superficies mucosas y cutáneas, especialmente en la cavidad oral, y rara vez se encuentra en el tracto genitourinario.^{1,2,3}

El término GP es inapropiado ya que se creía que las lesiones eran una reacción granulomatosa exagerada. Sin embargo, no se ha demostrado ninguna causa infecciosa para esto. Actualmente, la nomenclatura correcta es hemangioma capilar lobulillar, debido a su histopatología.²

Inicialmente, el hemangioma se manifiesta como una masa hemorrágica, sésil o polipoide, con color que va del rojo al morado², exhibiendo un crecimiento acelerado, de semanas a meses, hasta su estabilización. La superficie de las lesiones granulomatosas es generalmente friable, lo que puede dar lugar a hemorragias notables¹, como en el caso de la uretrorragia.⁴

El GP, en las mucosas, se presenta a cualquier edad en los hombres, y en las mujeres, en comparación, es más común encontrarlo antes de la cuarta década de la vida.^{1,5}

La etiopatogenia está relacionada con varios factores, como el desequilibrio entre factores pro-angiogénicos y anti-angiogénicos, hormonales, medicaciones, infecciones y vasos malformados, sin embargo, se desconoce la causa. El trauma puede contribuir a su formación, a pesar de que, según estudios, solo el 7% de las lesiones lo tienen como causa.¹

Histopatológicamente, el hemangioma capilar lobulillar es polipoide, formado por una proliferación lobulillar de agregados capilares, en un estroma fibrinoide, con fibroblastos dispersos y un infiltrado inflamatorio variado. La epidermis suprayacente a menudo progresa a una ulceración grave.¹

El diagnóstico de GP suele ser clínico, basado en la historia y los hallazgos clínicos clásicos. La historia debe incluir investigaciones sobre traumas pasados y una investigación exhaustiva sobre drogas. Se

puede realizar un examen histológico si el diagnóstico es incierto.¹

Su tratamiento puede realizarse mediante un procedimiento quirúrgico con escisión y sutura, o un método físico como la criocirugía con nitrógeno líquido o químico con la cauterización de la lesión con ácido tricloroacético.⁶

CASO CLÍNICO

Paciente femenino, 71 años, blanca, 2 embarazos, 2 partos, sin antecedentes de abortos, nacida y residente en Santos, con antecedente de colecistectomía videolaparoscópica desde hace 10 años e hipertensión controlada con Losartán, presentada el 30/12/2020 con sangrado vaginal súbito, asociado a empeoramiento del flujo urinario y nicturia, habiendo acudido al servicio de urgencias ginecológicas el 01/01/2021 donde se le realizó un examen ginecológico bajo sedación, que encontró uretrorragia (figura 1), habiendo sido ingresado en urología para su investigación. El 4 de enero de 2021 fue sometida a uretrectomía anterior y uretroplastia anterior, para la respectiva extirpación de la parte afectada y remodelación de la uretra. En la cistoscopia intraoperatoria no se observaron alteraciones. La paciente permaneció con sonda urinaria permanente durante 1 semana. En el segmento postoperatorio, la paciente

manifestó resolución completa de las quejas sin complicaciones. Presentado como resultado del examen anatomopatológico Granuloma Piogénico.

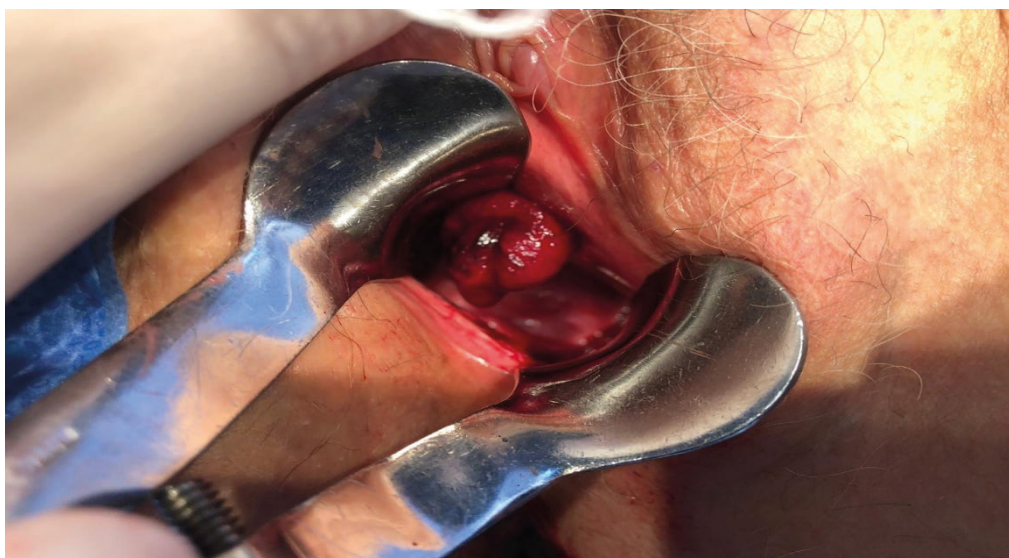
DISCUSIÓN

El sangrado vaginal que se presenta en la paciente anciana ya es un signo de alerta debido a su anormalidad. Ante esto, se plantean varias hipótesis diagnósticas como: una neoplasia, una enfermedad sistémica, una lesión traumática, algún medicamento en uso, entre otros que necesitan un diagnóstico rápido y certero.⁷ La hipótesis de un tumor vaginal debe tener en cuenta, a pesar de que su prevalencia es del 1% entre los tumores ginecológicos.³

En el caso, una vez realizado el examen ginecológico y confirmada la uretrorragia, se realiza una uretrectomía con uretroplastia para corregir y extirpar la lesión y se envía una muestra para el examen patológico (Figura 2). El resultado de la prueba mostró un granuloma piogénico, también llamado hemangioma capilar lobulillar.

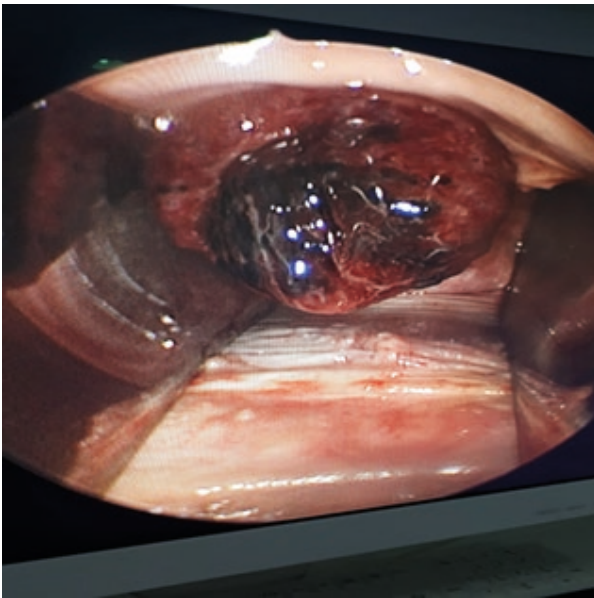
Se sabe que los tejidos mucosos más afectados por el granuloma piógeno son, respectivamente: lengua, encías, mucosa nasal, conjuntiva, cérvix y vagina.¹ Este hallazgo no es común encontrarlo en la mucosa gastrointestinal y genitourinaria.^{1,2,3} Otro factor que dificulta el diagnóstico clínico es el grupo

Figura 1 – Aspecto de la lesión al ingreso



al que pertenece el paciente, ya que los individuos más afectados se encuentran en la segunda década de la vida y son, en su ligera mayoría, hombres.¹ Entre las mujeres, el grupo más afectado por granulomas piógenos en el tejido mucoso es el de las mujeres entre la tercera y cuarta década de la vida.¹ Por eso, las pruebas de laboratorio patológicas son fundamentales para el diagnóstico.

Figura 2 – Aspecto de la lesión durante la cirugía



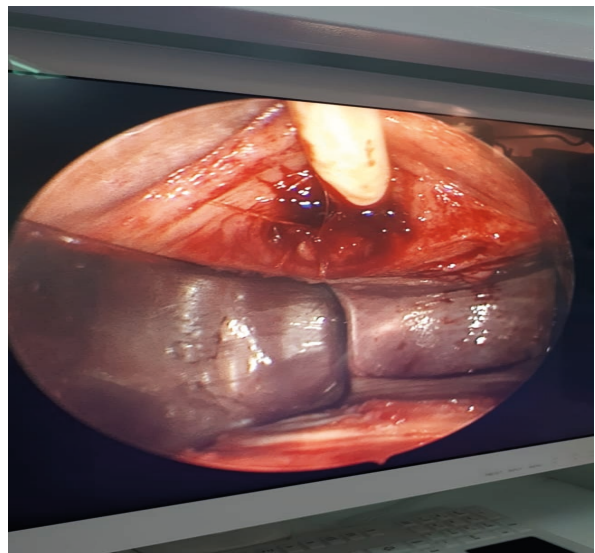
El mecanismo exacto de formación del granuloma piógeno aún no está bien definido y los posibles factores asociados pueden ser: embarazo, traumatismo e inmunosupresión. También existen estudios que señalan la relación con varios fármacos, entre ellos: retinoides, antirretrovirales y anticonceptivos orales.⁸ Sabiendo que la paciente no estaba embarazada porque estaba en la menopausia, no tenía antecedentes de inmunosupresión ni ningún medicamento que la provocara, solo el trauma local podría ser un contribuyente, debido a relaciones sexuales pasadas.

La característica del granuloma piógeno de ser rojizo, hemorrágico y polipoide o sésil justifica

las características clínicas del paciente, como uretrorragia e interrupción del flujo por obstrucción mecánica.²

El mejor abordaje ante un granuloma piógeno debe ser individualizado según el paciente. Sopesando desde su carácter benigno hasta los síntomas de sangrado y obstrucción que puede generar la lesión. Por lo tanto, se decide realizar la escisión quirúrgica u optar por un tratamiento conservador.⁸ Sin embargo, un bajo porcentaje de hemangiomas capilares lobulillares se resuelven de forma espontánea, siendo la escisión quirúrgica u otros métodos como la crioterapia la mejor opción.⁹ En caso descrito, como ya tenía impacto en la calidad de vida del paciente, fue necesaria la uretrectomía con uretroplastia (Figura 3).

Figura 3 – Aspecto de la lesión al final de la cirugía



Por lo tanto, dadas las particularidades del caso, en este hallazgo clínico se puede destacar la uretrorragia y el granuloma piógeno, lo que refuerza la necesidad de plantear este diagnóstico, junto con los factores que pueden estar asociados, entonces el equipo de salud debe recordarlo como diagnóstico diferencial frente a sangrado vaginal y disminución del flujo urinario en una paciente anciana.

Foto A: Presencia de revestimiento urotelial sin atipia. Proliferación vascular con ectasia y trombosis.

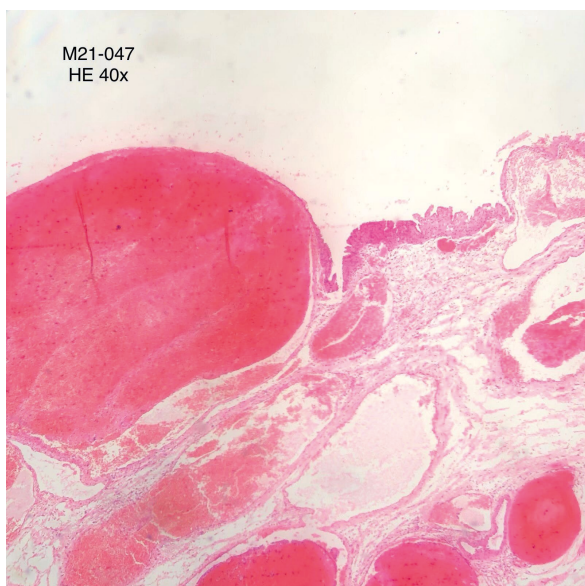
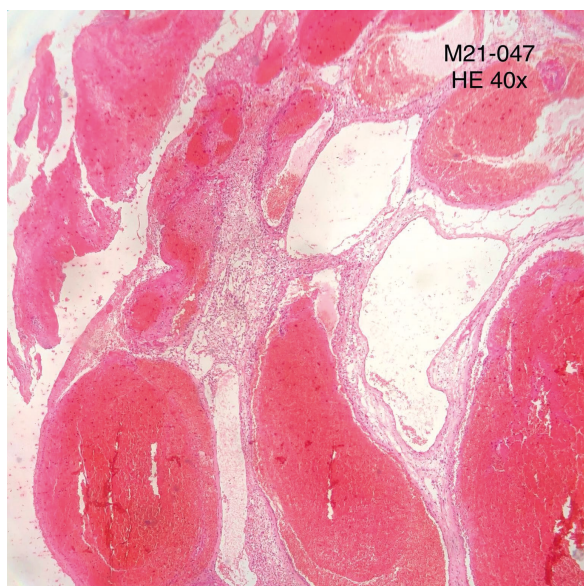


Foto A: Presencia de revestimiento urotelial sin atipia. Proliferación vascular con ectasia y trombosis.



BIBLIOGRAFÍA

1. Sarwal P, Lapumnuaypol K. Pyogenic Granuloma. 2020 Dec 5. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan-. PMID: 32310537.
2. Harris MN, Desai R, Chuang TY, Hood AF, Mirowski GW. Lobular capillary hemangiomas: An epidemiologic report, with emphasis on cutaneous lesions. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2000; 42(6), 1012-16.
3. Barasoain-Millán A, Rodríguez-Contreras FJ, Guerrero-Fernandez J, Merino MB, González-Casado I. Pyogenic Granuloma, an unusual presentation of peripubertal vaginal bleeding. Case report and review of the literature. *Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism*. 2015 Mar;28(3-4):443-7.
4. Junior, A.N.; Filho, M.Z.; Reis, R.B. *Urologia fundamental - Sociedade Brasileira de Urologia*. 1ª edição. São Paulo: Planark, 2010. 39p.
5. Koo MG, Lee SH, Han SE. Pyogenic Granuloma: A Retrospective Analysis of Cases Treated Over a 10-Year. *Archives of Craniofacial Surgery*. 2017; 18(1): 16-20.
6. 6-Granuloma Piogênico [internet] [citado em 16 jul. 2021]; disponível em <https://www.sbd.org.br/dermatologia/unhas/doencas-e-problemas/granuloma-piogênico/92/10.7181/acfs.2017.18.1.16>.
7. 7-Daniels, R. V., & McCuskey, C. Abnormal vaginal bleeding in the nonpregnant patient. *Emergency Medicine Clinics of North America*. 2003; 21(3):751-772.
8. 8-Plachouri KM, Georgiou S. Therapeutic approaches to pyogenic granuloma: an updated review. *Int J Dermatol*. 2019 Jun;58(6):642-648.
9. 9-Lee J, Sinno H, Tahiri Y, Gilardino MS. Treatment options for cutaneous pyogenic granulomas: a review. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2011 Sep;64(9):1216-20.