

Granuloma piógeno / hemangioma capilar lobular

versión para pacientes

El granuloma piógeno, también llamado hemangioma capilar lobular, es un “**bultito**” **benigno de vasos sanguíneos** que puede aparecer en la piel o en las mucosas (por ejemplo en la encía, los labios o cerca de las uñas).

¿Por qué aparece?

No es un cáncer ni una infección. Suele relacionarse con:

- **Pequeños golpes o rozaduras repetidas** (cepillado de dientes, mordeduras, roce del calzado, rascado).
- **Inflamación crónica**, sobre todo en la encía por placa y sarro.
- **Cambios hormonales**, como durante el embarazo (en este caso se conoce como “tumor del embarazo” y suele salir en la encía).
- En algunas personas, **ciertos medicamentos** (algunos tratamientos contra el cáncer, medicación para la psoriasis, retinoides, fármacos biológicos, entre otros) pueden favorecer su aparición.

No es contagioso y no se debe a “falta de defensas” en la mayoría de los casos.

¿Cómo se ve y qué síntomas da?

- Aparece como un **bultito rojo o rojo-morado**, liso o con aspecto de “bolita en tallo”.
- Crece **rápidamente en pocas semanas**, y suele medir menos de 1–2 cm.
- **Sangra con mucha facilidad** al tocarlo, al cepillarse los dientes o con pequeños golpes.
- Puede estar algo doloroso si se ulcera o se irrita, pero muchas veces no duele.

En las mujeres embarazadas, las lesiones de la encía pueden crecer durante el embarazo y, a veces, disminuir después del parto.

¿Cómo se llega al diagnóstico?

En la mayoría de los casos el médico o el dentista sospecha el diagnóstico por la **exploración clínica**. Sin embargo, como otras enfermedades más serias pueden parecerse, lo habitual y recomendable es:

- **Quitar el bultito con una pequeña cirugía** (con anestesia local) y enviarlo al laboratorio para estudiarlo al microscopio.
- A veces se usa una lupa especial llamada **dermatoscopio** para ver detalles de la superficie.
- Solo en casos especiales (lesiones profundas o dentro del intestino, nariz, etc.) se necesitan pruebas de imagen (ecografía, endoscopia, etc.).

¿En qué consiste el tratamiento?

El granuloma piógeno **no suele desaparecer solo** (excepto algunos casos del embarazo o cuando está causado por un medicamento que se suspende). Lo más frecuente es tratarlo porque sangra o molesta.

Opciones habituales:

- **Cirugía menor:**
 - Se adormece la zona con anestesia local.
 - Se extirpa el bultito, generalmente con un pequeño margen, y se cauteriza (se “quema”) la base para evitar que vuelva a salir.
 - En la boca suele hacerse algo similar, y además se limpia la zona, se retira sarro o se corrigen aparatos que rocen.
- **Láser o crioterapia (con frío):**
 - Útiles en algunas localizaciones visibles (cara, uñas) o en niños, porque permiten buen control del sangrado y cicatrices pequeñas.
- **Medicamentos aplicados en la zona** (en casos seleccionados):
 - Gotas o gel de **betabloqueantes** (como el timolol), que ayudan a que el bultito se encoja poco a poco, sobre todo en niños o cerca del ojo.
 - Otras opciones (cremas especiales, inyecciones) son menos frecuentes y se valoran caso por caso.

Cuando el granuloma está relacionado con un **medicamento**, el médico revisará si es posible ajustar o cambiar ese fármaco.

Cuidados después del tratamiento

- Mantener la zona **limpia y seca**, siguiendo las indicaciones de curas que le dé el equipo médico.
- Evitar rascar, morder o traumatizar la zona tratada.
- En la boca: seguir las recomendaciones de **higiene oral** (cepillado suave, enjuagues) y acudir a limpieza profesional si se indica.
- Acudir de nuevo al médico si:
 - Vuelve a aparecer un bulto parecido en el mismo sitio.
 - Hay **sangrado abundante** que no se detiene con presión directa durante 10-15 minutos.
 - La herida se enrojece mucho, duele más o supura (signos de infección).

¿Hay riesgos o complicaciones?

- El granuloma piógeno es **benigno** y no se transforma en cáncer.
 - La principal molestia es el **sangrado repetido** y, a veces, la estética.
 - Existe un **riesgo de que vuelva a salir** en el mismo lugar, sobre todo si no se ha podido quitar completamente o si persiste la causa (por ejemplo, irritación crónica o el medicamento que lo desencadenó). Por eso es importante el seguimiento.
 - Si se usan **betabloqueantes** (incluso en gotas), el médico valorará si hay problemas de corazón, tensión baja o asma antes de recetarlos.
-

Aviso importante

Esta hoja informativa tiene fines **educativos** y de **orientación general**. No sustituye la valoración, el diagnóstico ni las indicaciones de su médico, dermatólogo u odontólogo. Ante cualquier duda sobre sus síntomas, tratamientos o resultados de pruebas, consulte directamente con un profesional de la salud y **no modifique ni suspenda** su medicación sin indicación médica.