

GRANULOMA PIOGÉNICO

RELATO DE UM CASO CLÍNICO DA DOENÇA DE CROCKER E HARTZELL

Lídia da Silva Gomes¹, Andreia Gonçalves Silva², Diogo Costa Branco³, Silvio Fortes⁴, Júlio Rodrigues⁵, Mário Gouveia⁶.

¹(Médica Interna de Estomatologia, Hospital de Braga/lidia.gomes@hb.min-saude.pt/962311109); ²(Médica Interna de Estomatologia, Hospital de Braga/andreia.g.silva@hb.min-saude.pt/927711567); ³(Médico Interno de Estomatologia, Hospital de Braga/diogo.branco@hb.min-saude.pt/961950037); ⁴(Médico Assistente Hospitalar de Estomatologia, Hospital de Braga/silvio.fortes@hb.min-saude.pt/963148312); ⁵(Médico Assistente Graduado de Estomatologia, Hospital de Braga/julio.rodrigues@hb.min-saude.pt/936281946); ⁶(Médico Assistente Graduado Sênior de Estomatologia, Hospital de Braga/mario.pinhoiro@hb.min-saude.pt/915303133).

INTRODUÇÃO

O **granuloma piogénico** (doença de Crocker e Hartzell) consiste numa hiperplasia mucocutânea **benigna**, relativamente **comum** na prática clínica. Ocorre com frequência na gengiva (75% dos casos) e pode afetar também outras regiões da cavidade oral e a pele. A etiopatogenia exata não é conhecida. Sugere-se que a reação dos tecidos ao trauma ou à irritação crónica permite uma via de entrada a microrganismos inespecíficos, levando à proliferação de tecido conjuntivo **altamente vascularizado**.

Apresenta-se como uma **lesão exofítica**, pediculada ou sésil, de superfície lisa, granular ou lobular, de aparência vascular/rosada, mole e indolor à palpação. A superfície é caracteristicamente ulcerada e friável, com hemorragia frequentemente associada.

Clinicamente, pode ter um crescimento lento e assintomático, ou desenvolver-se rapidamente.

Pode surgir em qualquer idade, estando descrita uma maior incidência no **sexo feminino** (1.5:1), predominantemente na segunda década de vida, em relação com as alterações hormonais deste período.

A **excisão cirúrgica** é o tratamento de eleição, considerando-se atualmente a escleroterapia, a excisão por laser e a criocirurgia tratamentos de segunda linha. O presente trabalho relata um caso clínico de granuloma piogénico no ápice da língua, cujo tratamento consistiu na excisão cirúrgica da lesão.

RELATO DE CASO CLÍNICO

Anamnese

- ✓ Doente do **sexo feminino**, **37 anos** de idade.
- ✓ Sem antecedentes patológicos de relevo, medicação habitual ou alergias conhecidas.
- ✓ Referenciada para a consulta de Estomatologia do Hospital de Braga por apresentar uma **lesão exofítica** no **ápice da língua** com as seguintes características:
 - Evolução de cerca de **4 meses**, após **traumatismo**,
 - **Indolor** à palpação e sem hemorragia associada,
 - Com condicionamento da fala e da mastigação.

Exame Objetivo

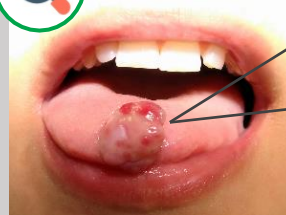


Figura 1: Lesão sésil, lobulada, de coloração rosa com ponteados vermelhos, com cerca de 15 mm de maior diâmetro, mole e indolor à palpação e sem ulceração ou hemorragia associadas. Era visível uma boa higiene oral e também a impressão dos dentes nos bordos laterais da língua.

Biópsia excisional

Após o consentimento informado da doente, foi realizada a biópsia excisional da lesão e sutura com fio absorvível, sob anestesia local. Foi aconselhada a manutenção de uma correta higiene oral, bem como a aplicação de um gel de clorhexidina e analgesia.

Resultado histológico

A análise histopatológica revelou características de granuloma piogénico.

Consulta de seguimento (3 meses)

Figura 2: Doente assintomática, com boa evolução cicatricial e sem recidiva ou lesão residual.



DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

O granuloma piogénico é uma **lesão mucocutânea e vascular benigna** sobejamente conhecida.

Os **diagnósticos diferenciais** incluem fibromas, como o fibroma odontogénico periférico, ou o fibroma ossificante periférico; hiperplasia gengival; hemangiomas capilares; angiomatose; angiossarcoma; tecido de granulação de linfoma não-Hodgkin; granuloma de células gigantes periférico; leiomioma; metastização tumoral e sarcoma de Kaposi. A **apresentação clínica** e a **análise histopatológica** são cruciais para a correta diferenciação entre as diversas patologias benignas e malignas e posterior orientação do doente. A excisão cirúrgica da lesão, a higiene oral rigorosa e a remoção de fatores de risco que causem trauma ou irritação crónica dos tecidos estão recomendadas, com vista a prevenir a **recidiva** (cuja taxa ronda os 16%).

Apesar de se tratar de uma lesão benigna, o seu correto diagnóstico, prevenção e tratamento são muito importantes, pois pode afetar em diferentes graus a **qualidade de vida** do doente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Sharma, S., Chandra, S., Gupta, S., & Srivastava, S. (2019). Heterogeneous conceptualization of etiopathogenesis: Oral pyogenic granuloma. *National journal of maxillofacial surgery*, 10(1), 3–7. doi:10.4103/njms.NJMS_55_18
- Ramakrishnan, H., Noorullah, A., & Venugopal, L. (2019). A Clinical Report of Solitary Gingival Overgrowth in a Young Female Patient. *Journal of pharmacy & bioallied sciences*, 11(Suppl 2), S491–S494. doi:10.4103/JPBS.JPBS_8_19
- McNamara, K. K., & Kalmár, J. R. (2019). Erythematous and Vascular Oral Mucosal Lesions: A Clinicopathologic Review of Red Entities. *Head and neck pathology*, 13(1), 4–15
- Antunes Freitas, D., Diaz Caballero, A., Moura Pereira, M., Ferreti Bonan, P. R., & Comini Mol, V. (2011). Granuloma piogénico intraoral em gestante-relato de caso. *Rev. bras. cir. cabeça pescoço (Impr.)*, 40(1)
- Laskaris, G. (2006). *Pocket atlas of oral diseases*.