

Granuloma recidivante en episiorrafia

Gómez Meseguer, C; Gómez Laencina, AM; Soler Gabaldón, S; Luque Ufarte, MM;
Cruz Martínez, L; Abril Alcobas, C; Vicente Sánchez, E.



Introducción: El granuloma hipertrófico en la cicatriz de la episiotomía es una proliferación localizada de tejido de granulación que se desarrolla en el sitio de la incisión como resultado de una respuesta inflamatoria crónica durante la cicatrización. Este tejido está compuesto mayoritariamente por fibroblastos y células endoteliales, sin embargo, el crecimiento excesivo de tejido de granulación lleva a una respuesta de curación aberrante (1). Así, macrófagos activados y otras células inmunitarias organizadas intentan aislar o eliminar estímulos persistentes, como cuerpos extraños (hilo de sutura). Esta condición afecta negativamente la calidad de vida de las pacientes (2).

Caso clínico: Paciente de 49 años que acude a nuestras consultas por dispareunia y coitorragia de 10 años de evolución en relación con granuloma hipertrófico en cicatriz de episiorrafia que refiere que ha requerido 4 intervenciones quirúrgicas en este tiempo. La paciente refiere inicio de esta sintomatología tras parto vacuo en 2013. Se le realizó la primera exéresis quirúrgica en 2014 con recidivas posteriores. En la exploración física se objetiva tejido de granulación sangrante y doloroso al tacto de aproximadamente 3 x 1,5 cm a nivel de cicatriz de episiorrafia sangrante al contacto. Se toma biopsia que informa de tejido de granulación y fibrosis con inflamación aguda y crónica inespecífica.

El tratamiento más usado tradicionalmente es el **nitrate de plata** (3). Se trata de la opción de primera línea para granulomas pequeños, aunque su eficacia disminuye en lesiones de mayor tamaño o recidivantes. Por otro lado, la **resección quirúrgica** suele proporcionar alivio inmediato, pero con riesgo significativo de recurrencia. La **vaporización con láser CO₂** ofrece resultados variables; algunos estudios sugieren tasas de recurrencia comparables a la excisión convencional. El uso de **corticoides tópicos** proporciona otra modalidad de tratamiento dada la teórica fisiopatología inflamatoria subyacente a la formación del granuloma, pero su uso es variable en la literatura. La frecuencia, potencia, vehículos y esquemas de dosificación varía entre los estudios. En cambio la **inyección de corticoides** más comúnmente **triamcinolona** suspendida en solución salina es un tratamiento común para muchas afecciones dermatológicas. De hecho un estudio informó del uso con éxito de corticoides intralesionales en 55 pacientes con granulomas hipertróficos en heridas posttraumáticas (4). La crioterapia es utilizada ampliamente en lesiones benignas de mucosa, con efecto sobre la vascularización y la proliferación celular. En granulomas vaginales se ha descrito como opción segura y con baja tasa de complicaciones pero sólo hay descrito algún caso aislado. Por último los **láseres vasculares PDL y KTP**, aunque puede ser efectivos son tratamientos caros y a menudo no dispone de ellos la seguridad social.

En nuestro caso, el tratamiento se realizó con **crioterapia + triamcinolona depot** en la base del granuloma y en la cicatriz. Realizamos seguimiento mensual los 3 primeros meses con franca mejoría clínica (Figuras A,B,C y D). A los 6 meses la paciente permanece asintomática.



Figuras A y B. Granuloma previo y post primera inyección con corticoide + crioterapia
Figuras C y D. Granuloma previo y post segunda inyección con corticoide + crioterapia

Conclusiones: El tratamiento inicial recomendado es la aplicación tópica de nitrato de plata para cauterizar el tejido de granulación. En casos refractarios, el uso de corticoides tópicos o intralesionales ha mostrado eficacia.

Es fundamental el seguimiento estrecho para detectar recurrencias tempranas y poder tratarlas a tiempo, ya que las medidas para prevenir su formación inicial no están claras y se precisan estudios para ello.

1. Dunford C. Hypergranulation tissue. J Wound Care 1999;8:506–7.

2. Assessing the Quality of Life of Postpartum Mothers With Episiotomy in the First Six Post-Partum Weeks: A Descriptive Cross-Sectional Study. Diluni Umesha Dharmasiri A, Kavishka Madushan De Silva D. BMC Pregnancy and Childbirth. 2025;25(1):522. doi:10.1186/s12884-025-07645-6.

3. Treatment of Hypertrophic Granulation Tissue: A Literature Review. Hirotsu K, Kannan S, Brian Jiang SI. Dermatologic Surgery : Official Publication for American Society for Dermatologic Surgery [Et Al.]. 2019;45(12):1507-1516. doi:10.1097/DSS.0000000000002059.

4. Moio M, Mataro I, Accardo G, Canta L, et al. Treatment of hypergranulation tissue with intralesional injection of corticosteroids: preliminary results. J Plast Reconstr Aesthet Surg 2014;67:e167–168.