



IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Granuloma piógeno resuelto con timolol y sal**Pyogenic granuloma resolved with timolol and table salt**

**Jorge Martín-Nieto González^{a,*}, Belén Rodríguez-Sánchez^a, Emilio Berna-Rico^b
y Minia Campos-Domínguez^a**

^a Servicio de Dermatología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

^b Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

Disponible en Internet el 26 de noviembre de 2024

Un varón de 14 años acudió a Urgencias por un sangrado en una pápula rojo violácea en la base del tercer dedo de la mano derecha (**fig. 1**) tras un traumatismo sobre la lesión. Negaba antecedentes de traumatismo previo a la aparición de la lesión y crecimiento progresivo en las últimas semanas. Durante la atención inicial, el servicio de Cirugía realizó la electrocoagulación del punto sangrante y posteriormente fue atendido por Dermatología.

Se emitió el diagnóstico clínico de granuloma piógeno (hemangioma lobulillar capilar) y se recomendó iniciar tratamiento con timolol tópico al 0,5%, aplicando una gota sobre la lesión por las mañanas, asociado a la aplicación nocturna de sal de mesa directamente sobre la lesión (protegiendo la zona perilesional con vaselina y cubriendo con un apósito). El paciente acudió a revisión en la consulta de Dermatología Pediátrica a las 3 semanas de tratamiento con resolución completa de la lesión (**fig. 2**).

El tratamiento combinado con betabloqueantes tópicos y sal de mesa del granuloma piógeno ofrece una excelente alternativa a la cirugía^{1,2}. Debido al tamaño de la lesión, consideramos que el efecto antiangiogénico del betablo-



Figura 1 Pápula rojo-violácea en el tercer dedo de la mano derecha; parte de su superficie se encuentra electrocoagulada debido a la presencia de un punto sangrante.

queante complementa el efecto secante de la sal, lo que incrementa la eficacia y acelera la respuesta al tratamiento. Este tratamiento evita un proceso cruento y puede producir una buena recuperación estética y funcional, resolviéndose, como en este caso, sin cicatriz.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [\(J. Martín-Nieto González\).](mailto:jorge.martin.nieto@gmail.com)



Figura 2 Resolución completa de la lesión tras el tratamiento con timolol tópico y sal de mesa.

Bibliografía

1. Daruwalla SB, Ghate S, Dhurat R. Establishing the efficacy and safety of the novel use of common salt for the treatment of pyogenic granuloma. *Clin Exp Dermatol*. 2021;46:1243–7.
2. Patra AC, Sil A, Ahmed SS, Rahaman S, Mondal N, Roy S, et al. Effectiveness and safety of 0.5% timolol solution in the treatment of pyogenic granuloma: A randomized, double-blind and placebo-controlled study. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2021;88:500–8.