



IMÁGENES EN PEDIATRÍA

## Granuloma piógeno resuelto con timolol y sal

### Pyogenic granuloma resolved with timolol and table salt

Jorge Martín-Nieto González<sup>a,\*</sup>, Belén Rodríguez-Sánchez<sup>a</sup>, Emilio Berna-Rico<sup>b</sup>  
y Minia Campos-Domínguez<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Dermatología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

<sup>b</sup> Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

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<sup>1,2</sup>. 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: [jorge.martin.nieto@gmail.com](mailto:jorge.martin.nieto@gmail.com)  
(J. Martín-Nieto González).

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2024.503706>

1695-4033/© 2024 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by/4.0/>).



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

## Bibliografía

1. Daruwalla SB, Ghatge 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.