

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGIA

GRANULOMA PERIFERICO DE CELULAS GIGANTES. REPORTE DEL CASO.

PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTOLOGA

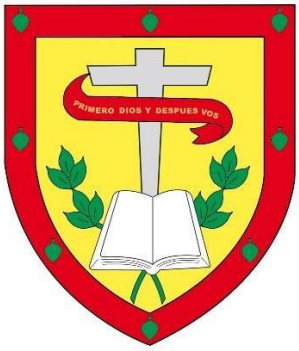
AUTOR: KENYI BRISLEY AÑAZCO GALLARDO

DIRECTOR: OD. ESP PABLO ISMAEL CORDERO ORTIZ

CUENCA - ECUADOR

2025

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGIA

GRANULOMA PERIFERICO DE CELULAS GIGANTES. REPORTE DEL CASO.

PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTOLOGA

AUTOR: KENYI BRISLEY AÑAZCO GALLARDO

DIRECTOR: OD. ESP PABLO ISMAEL CORDERO ORTIZ

CUENCA - ECUADOR

2025

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Granuloma periférico de células gigantes. Reporte del caso

RESUMEN
El granuloma periférico encontrado en las células gigantes (GPCG) consiste en una lesión que afecta principalmente a la cavidad oral. A pesar de que su naturaleza es no maligna y que su incidencia es baja, oscilando del 0.4 al 1.9% entre todas las enfermedades bucales (del Valle et al., 2020), el GPCG puede convertirse en un problema clínico agresivo y recurrente. Debido a que la aparición de los GPCGs suele ser asintomática, con un desarrollo rápido, el diagnóstico preciso y su consecuente tratamiento son fundamentales para la gestión efectiva de esta condición. En cuanto al tratamiento, aunque el extirpamiento y/o la resección quirúrgica han probado ser los métodos más efectivos, el riesgo de recaída (de hasta el 75%) lo que obliga a realizar controles periódicos a los pacientes con esta patología. Se presentan el caso de un paciente femenino de 47 años de edad, con una lesión localizada en tejido gingival entre dientes 1.1 y 1.2, y se trató con resección quirúrgica y el posterior envió al estudio histopatológico.

Palabras clave: Granuloma periférico de células gigantes, lesión, factor de riesgo.

Peripheral Giant Cell Granuloma: A Case Report

ABSTRACT
Peripheral giant cell granuloma (PGCG)is a lesion that mainly affects the oral cavity. Although it is benign and its incidence is low, ranging from 0.4 to 1.9% among all oral pathologies (Del Valle et al., 2020), PGCG can become an aggressive and recurrent clinical problem. Since the onset of PGCGs is usually asymptomatic, with a rapidly developing course, accurate diagnosis and subsequent treatment are critical for effective management of this condition. Regarding treatment, although surgical removal and/or resection have proven to be the most effective methods, the risk of recurrence (up to 75%) requires regular follow-up for patients with this condition. This report presents the case of a 47-year-old female patient with a lesion located in the gingival tissue between teeth 1.1 and 1.2, which was treated with surgical resection and subsequent histopathological examination.

Keywords: Peripheral giant cell granuloma, lesion, risk factor.

GRANULOMA PERIFÉRICO DE CÉLULAS GIGANTES, REPORTE DEL CASO

Objetivo General

Revisar e identificar por medio de una revisión bibliográfica, los factores de riesgo que contribuyen al desarrollo del granuloma periférico de células gigantes.

Objetivos Específicos

- Describir las características clínicas del Granuloma Periférico de células gigantes.
- Describir el procedimiento quirúrgico del Granuloma Periférico de células gigantes.

Introducción

Generalidades del granuloma periférico gigante

El granuloma periférico encontrado en las células gigantes (GPCG) consiste en una lesión bucal que afecta principalmente a la cavidad oral y a la región periférica de la mandíbula (de-Sena et al., 2019; Moreno Rodríguez, 2019; Sharma et al., 2022). A pesar de que su naturaleza es no maligna y que su incidencia es baja, oscilando del 0.4 al 1.9% entre todas las enfermedades bucales (del Valle et al., 2020), el GPCG puede convertirse en un problema clínico agresivo y recurrente, lo que lo convierte en un tema de interés en la patología oral y maxilofacial.

Clínicamente, el GPCG se muestra como un nódulo extraóseo de tejido blando, conformado por células gigantes multinucleadas en un fondo de células estromales mononucleares y eritrocitos extravasados. Este nódulo suele adoptar un color rojo y púrpura, con base amplia de implantación, o un pedículo que se une bien al tejido gingival o al periodontal. Su superficie suele ser lisa y brillante de tamaño variable, sobrepasando los 2 cm de diámetro en raras ocasiones y su crecimiento es frecuentemente rápido. En cuanto a su textura, esta se ha descrito como blanda a la palpación (del Valle et al., 2020).

Para analizar su estructura, los estudios de radiografía indican que el GCPG se exhibe como un ensanchamiento del ligamento periodontal, desplazamiento dental o radiolucidez en forma de copa (Camposa et al., 2020). Por otro lado, con base en la revisión de análisis inmunohistoquímicos y de histopatología, del Valle y colaboradores (2020) mencionan que

“el GCPG consiste en una proliferación no encapsulada de tejido conformado por un estroma reticular y fibrilar, con abundantes fibroblastos de forma ovoide o fusiforme, y células gigantes multinucleadas, separadas del epitelio por una banda de tejido conectivo” (pág. 49). En este tipo de afecciones, los capilares son numerosos, por lo que los focos hemorrágicos y la presencia de agentes inflamatorios pueden generar úlceras hasta en el 50% de los casos (Chrcanovic et al., 2019)

Etiología y factores de riesgo de la enfermedad

Un punto importante para ofrecer un diagnóstico certero a los pacientes que sufren alguna variante del GPCG consiste en conocer la etiología de la lesión. Al respecto, aunque se desconocen a profundidad las causas que favorecen el desarrollo de esta lesión, diversos trabajos han mostrado que aparecen como consecuencia de un estímulo irritante o que genera un trauma en la cavidad oral, entre los que se pueden mencionar exodoncias, infecciones crónicas, prótesis desajustadas, el uso de palillos dentales, etc.

A pesar de lo anterior, los análisis clínicos han encontrado que existen algunos factores de riesgo como los niveles de hormonas (Yousefian et al., 2023) o la edad del paciente (Limongelli et al., 2020) que podrían contribuir a su incidencia. Sin embargo, la información al respecto aún se encuentra en proceso de ser descrita. Ya que identificar y comprender estos factores de riesgo resulta relevante para conocer la situación de vulnerabilidad de algunos pacientes ante la aparición de GPCG, el presente ensayo busca describir, a través de una revisión literaria, factores inherentes al individuo que podrían contribuir a la aparición del GPCG.

Diagnóstico y tratamiento

Debido a que la aparición de los GPCGs suele ser asintomática, con un desarrollo rápido y doloroso, el diagnóstico preciso y su consecuente tratamiento son fundamentales para la gestión efectiva de esta condición. Así pues, el diagnóstico del GPCG implica una evaluación integral que combina hallazgos clínicos, estudios de imagen y análisis histopatológico (Wu et al., 2022). Para ello, primero es necesario realizar una evaluación en la que se recabe la historia clínica del paciente y un examen físico minucioso con el fin de identificar la histopatología que se describe en el apartado anterior o síntomas asociado, como dolor o inflamación (Choe et al., 2021). Este análisis también permitirá identificar variables importantes como la ubicación de la lesión y la extensión de la enfermedad.

Una vez identificados los sitios y gravedad de la lesión, el diagnóstico es confirmado por biopsia. Esta revelará la presencia de células gigantes multinucleadas, las cuales serán

positivas para marcadores de macrófagos y otras células inmunitarias como el factor de crecimiento endotelial vascular, el activador del receptor del factor nuclear kappabeta (RANK) y su consecuente ligando (RANKL) que promueven la resorción ósea (Choe et al., 2021).

En cuanto al tratamiento, aunque el extirpamiento y/o la resección quirúrgica han probado ser los métodos más efectivos, la morbilidad quirúrgica y el riesgo de recaída (de hasta el 75% en tumores altamente agresivos) han impulsado la investigación hacia métodos terapéuticos alternativos como el uso de corticoesteroides o radioterapia (Choe et al., 2021). Evidentemente, sin importar el tratamiento que se aplique, este debe de tener un seguimiento para asegurar la recuperación del paciente en cuestión.

Así pues, el diagnóstico preciso y el tratamiento adecuado del granuloma periférico de células gigantes son esenciales para garantizar una gestión efectiva de esta condición. La combinación de evaluación clínica, estudios de imagen, biopsia y opciones terapéuticas individualizadas permite abordar de manera óptima el GPCG y mejorar la calidad de vida de los pacientes afectados.

Descripción de Caso Clínico

Paciente femenino ecuatoriana de 47 años de edad, con antecedentes médicos de anemia ferropénica diagnosticada un año previo a la consulta dental y controlada un mes antes de la consulta odontológica. Es remitida al área de cirugía bucal para realizar diagnóstico y posterior tratamiento de lesión elevada, localizada en tejido gingival entre dientes 1.1 y 1.2, la lesión mide 6 mm en vestibular y se extiende hasta paladar duro con diámetro total aproximado 2 cm. Dicha lesión tuvo su inicio aproximado hace tres años, de coloración eritematosa con focos blanquecinos de origen posiblemente infeccioso, a la palpación se puede observar una lesión depresible de borde bien definidos. Clínicamente las piezas 1.1 y 1.2 se encuentran desplazadas por la presencia de la lesión. La radiografía periapical se puede observar una pérdida de trabeculado óseo entre raíces de piezas 1.1 y 1.2. El tratamiento consistió en recesión completa de la lesión bajo anestesia local y el posterior envió al estudio histopatológico cuyo resultado fue: Granuloma periférico de células gigantes.

Descripción del tratamiento quirúrgico:

Previa asepsia, antisepsia, colocación de campos estériles, se realiza técnica anestésica infiltrativa con lidocaína al 2% con epinefrina 1:80000 en vestibular y en palatino alrededor de la lesión, posteriormente se realiza incisión con mango de bisturí nro.3 y hoja de bisturí nro.15C, alrededor de la lesión hasta tejido óseo subyacente, posteriormente se extirpa la lesión

y se coloca en formol al 10% con baja velocidad y fresa numero 702 e irrigación con cloruro de sodio al 0.9% se realiza osteotomía de tablas ósea subyacentes, posteriormente se realiza hemostasia bajo compresión con gasas y se coloca cemento quirúrgico en la lesión. Se envía medicación post-operatorio.



Fig.1: Fotografía clínica inicial donde se observa lesión elevada, ubicada en tejido gingival entre piezas 1.1 y 1.2



Fig. 2: fotografía con vista oclusal de la lesión nótese su extensión hasta el tejido palatino.



Fig. 3: Fotografía al momento de la extirpación completa de la lesión, obsérvese su extensión hasta el paladar.



Fig. 4: Fotografía clínica donde se observa el lecho quirúrgico, posterior a la eliminación de la lesión.

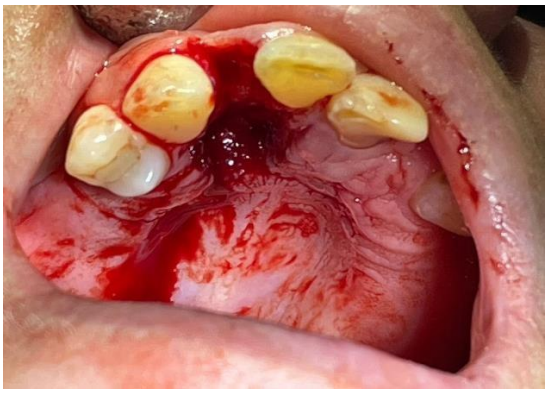


Fig 5: Vista oclusal del lecho quirúrgico posterior a la extracción de la lesión.

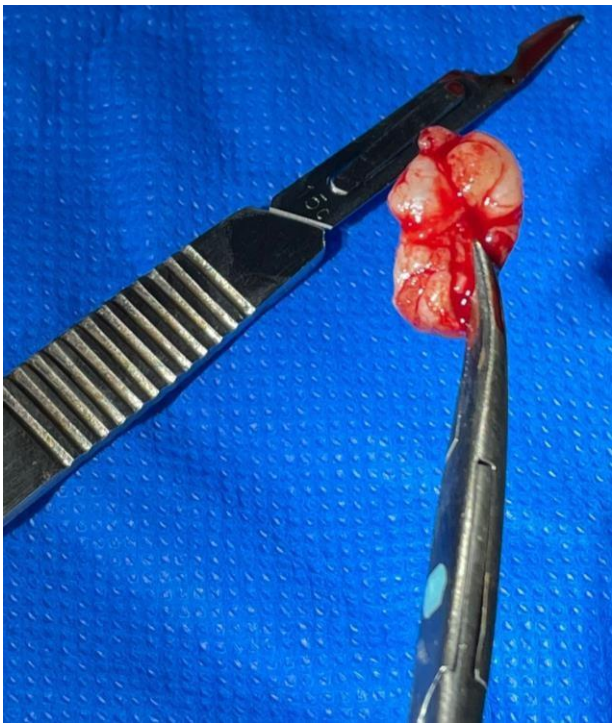


Fig. 6: Muestra quirúrgica previo a su envió al estudio histopatológico

Metodología

Se llevo a cabo una minuciosa búsqueda bibliográfica en distintas bases de datos, en las que se encuentran PubMed, Science Direct y SciELO. Por medio de un estricto proceso de selección basado en el título, el resumen y las palabras clave, se excluyeron 16,935 estudios de todas las bases de datos. Esta revisión de la literatura recuperó 98 artículos y reportes de caso, de los cuales se incluyeron únicamente 21 en la revisión. Los estudios, artículos y revisiones fueron todos publicados entre 2010 y 2024, dando prioridad a los

artículos de antigüedad no mayor a 5 años. El objetivo principal consistió en revisar y determinar las generalidades, características clínicas, diagnóstico, tratamiento, etiología y factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de GPCG. El método de análisis se describe en la Figura 1.

Es importante mencionar que, aunque el término principal utilizado a lo largo de la búsqueda en las diferentes bases (PubMed, Science Direct y SciELO) fue *granuloma periférico de células gigantes*/*peripheral giant cell granuloma*, los subtemas que se aplicaron para identificar la etiología y factores de riesgo subyacentes a la enfermedad fueron: *factores de riesgo, sexo/hormonas* y *edad.*

Como parte de los criterios de exclusión se excluyeron los artículos (con excepción de 3) publicados antes del año 2018. Asimismo, se eliminaron a aquellos que no refirieran la etiología de la enfermedad. En el caso de los criterios de inclusión, se consideraron todos los artículos en idioma inglés y español que fueran investigaciones, revisiones o reportes de caso, de 2018 a la fecha presente y de las cuales se pudiera recuperar el texto completo.

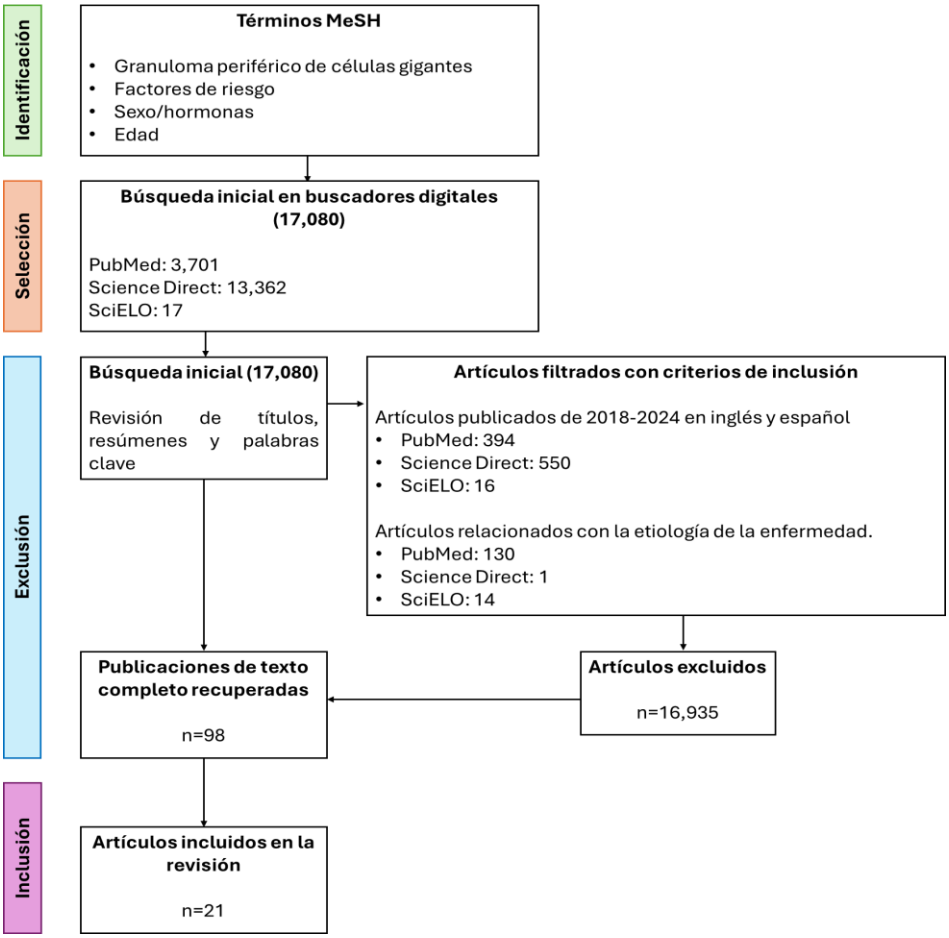


Figura 1. *Diagrama de flujo sobre la búsqueda de información bibliográfica en torno a los factores de riesgo en el desarrollo de granuloma periférico de células gigantes.* En el

diagrama se muestran los términos que se utilizaron para realizar la búsqueda bibliográfica, así como los criterios de exclusión e inclusión para descartar publicaciones científicas

Resultados

Estudio	Autor/es	Año	Objetivo	Metodología	Hallazgos	Referencia
Granuloma periférico de células gigantes como signo de hiperparatiroidismo en un paciente en hemodiálisis: reporte de un caso y revisión de la literatura	Yousefian, M.; Aghakouchakzadeh, A., Torki, S.	2023	Realizar un revisión de informes de casos, series de casos y artículos de revisión, sobre la aparición de granuloma periférico de células gigantes (PGCG), simultánea con hiperparatiroidismo (HPT)	● Informe de caso donde se muestra un paciente con granuloma periférico de la célula gigante (PGCG) en un paciente con hiperparatiroidismo. ● Luego se realizó una búsqueda exhaustiva de la literatura en series de casos, informes de casos y artículos de revisión publicados en inglés mediante búsquedas en las bases de dato.	● La asociación entre PGCG y HPT es mínima, y su aparición simultánea es un fenómeno raro. ● A pesar de esto, pacientes con PGCG deben ser evaluados preferentemente para HPT, con énfasis donde las lesiones son recurrentes.	21
Peripheral giant cell granuloma – Case report	Wu, Y. ,Yang, U.; Lee, Y.; Chiang, Chun	2022	Analizar un caso de PGCG en la mucosa alveolar del área de la tuberosidad maxilar izquierda de una paciente de 29 años.	● Paciente femenina presenta masa nodular sésil elevada en la mucosa alveolar del área de la tuberosidad maxilar izquierda durante aproximadamente un mes. ● Aplicación de radiografía panorámica. ● Extirpación de masa ● La muestra de tejido blando extraída se envió para examen histopatológico. ● Análisis microscópico	● Masa fibrovascular cubierta por epitelio escamoso estratificado con crestas rete alargadas y ulceración superficial focal. ● Severo infiltrado de células linfoplasmáticas en las papilas del tejido conectivo y en la lámina propia superficial ● Células estromalesmononucleares regordetas, ovoides y fusiformes,en la parte profunda de la lámina propia. ● Extravasación de hematíes en toda la masa, especialmente en la zona de células gigantes multinucleadas ● Se confirma el diagnóstico histopatológico de un PGCG	20

Peripheral giant cell granuloma	Wu, Y. H., Wu, Y. C., Lee, Y. P., & Chiang, C. P. (2022).	2022	Presentar un reporte clínico de granuloma periférico de células gigantes (PGCG) y discutir su diagnóstico diferencial y tratamiento.	• **Paciente**: Mujer de 29 años con una masa nodular en la mucosa alveolar del tuberosidad maxilar izquierda. • **Procedimiento**: La masa nodular fue excisada completamente con curetaje adicional de la superficie ósea cortical bajo anestesia local. El tejido extraído fue enviado para examen histopatológico. • **Histopatología**: Se observó un infiltrado severo de células linfo-plasmáticas en la papila de tejido conectivo y la lámina propia superficial. Característicamente, se encontró una lámina de células gigantes multinucleadas en el contexto de células estromales mononucleares ovoides y fusiformes.	• **Diagnóstico clínico inicial**: Granuloma piogénico. • **Diagnóstico histopatológico final**: Granuloma periférico de células gigantes (PGCG). • **Características histopatológicas**: Masa fibrovascular cubierta por epitelio escamoso estratificado paraceratótico y acantótico con crestas de rete alargadas y ulceración superficial focal. • **Tasa de recurrencia**: La tasa de recurrencia del PGCG después del tratamiento es del 9.5%, que puede reducirse a 2.8% o 0% si se realiza curetaje adicional o osteotomía periférica respectivamente tras la excisión quirúrgica.	14
El Granuloma periférico de células gigantes asociado a un implante. Informe de un caso clínico con seguimiento a 5 años.	Bolli, E., Schinini, G., & Romanelli, H.	2020	Su objetivo es mostrar la respuesta clínica a lo largo de los años del tratamiento de un granuloma periférico en células gigantes con un implante oseointegrado en el maxilar inferior.	• Selección del Caso: Se seleccionó un paciente que presentó una lesión en el área peri-implantar, sospechada de ser un granuloma periférico de células gigantes (GPCG). • Evaluación Clínica: El paciente fue sometido a un examen clínico exhaustivo que incluyó la revisión del historial	Los hallazgos de este caso clínico reafirman la efectividad de la escisión quirúrgica completa en el manejo del GPCG y destacan la necesidad de un monitoreo a largo plazo para prevenir la recurrencia y asegurar el éxito del tratamiento.	11

				médico y odontológico, junto con la inspección visual de la lesión. ● Diagnóstico Radiográfico: Se realizaron radiografías para evaluar la extensión de la lesión y su relación con el implante dental. ● Intervención Quirúrgica: Se procedió a la escisión quirúrgica completa de la lesión. Se tomó una muestra de tejido para su análisis. ● Análisis Histopatológico: La muestra de tejido extraído fue enviada al laboratorio para un análisis histopatológico. Este análisis confirmó el diagnóstico de GPCG. ● Seguimiento: Después de la cirugía, se realizó un seguimiento continuo del paciente durante un período de 5 años. Durante este tiempo, se realizaron controles clínicos y radiográficos periódicos para monitorear la recurrencia de la lesión y la salud del implante dental. ● Resultados: Los resultados del seguimiento mostraron que no hubo recurrencia de la lesión		

				y que el implante se mantuvo en buen estado, demostrando la efectividad del tratamiento realizado y la importancia del seguimiento prolongado. • Esta metodología destaca la importancia de un enfoque multidisciplinario que combina la evaluación clínica, radiográfica y histopatológica para el diagnóstico y tratamiento del GPCG, así como la necesidad de un seguimiento a largo plazo para asegurar resultados exitosos.		

I ncidência de lesões hiperplásicas reactivas na cavidade bucal: estu dio retrospectivo de 10 años en Santa Catarina, Brasil			asociados, en concordancia entre el diagnóstico clínico e histopatológico.		• El sexo femenino fue predominantemente afectado. • La mucosa oral puede tener coloración similar a las lesiones hiperplásicas reactivas	
Enucleación quirúrgica de granuloma periférico de células gigantes con calcificación. Caso clínico.	Galicia-Cuateco y Esteban López-García.	2020	Presentar un caso clínico de enucleación quirúrgica de un granuloma periférico de células gigantes con calcificación, enfatizando su diagnóstico y tratamiento.	• **Paciente**: femenino de 83 años con diabetes mellitus tipo 2 controlada e hipertensión arterial. **Procedimiento**: Se realizó una enucleación quirúrgica de la lesión con anestesia local, seguida de curetaje e irrigación. El tejido fue enviado a patología para estudio histopatológico. • **Seguimiento**: Se realizaron controles postoperatorios a los 7, 15 y 30 días.	• • Paciente: femenino de 83 años con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 controladas. • Procedimiento: Se realizó una enucleación quirúrgica de la lesión con anestesia local, seguida de curetaje e irrigación. El tejido fue enviado a patología para estudio histopatológico. • Seguimiento: Se hicieron controles postoperatorios a los 7, 15 y 30 días.	7

Granuloma periférico de células gigantes ¿tiene relación con hallazgos sistémicos?	Urbano et al.	2020	• Su objetivo fue analizar la relación del granuloma periférico de células gigantes y sus posibles hallazgos sistémicos. • Describen los hallazgos clínico-patológicos sistémicos que esten relacionados con esta patología.	• Caso clínico observado fue de una paciente mujer de 49 años. Se tiene un diagnóstico de un tumor mesenquimal de comportamiento biológico incierto. • A su vez, tiene recesión local amplia en la lesión, más colgajo mucoso. • Se ejecuta el control luego de tres meses por nódulos con densidad en vidrio esmerilado pulmonares derechos.	• en el estudio, la localización es preferencial y se da en el premolar en la y zona molar. • A su vez, puede presentarse en el incisivo y región canina del maxilar inferior. • También, existen lesiones mayores a 5 cm.	6

Surgical excision of peripheral giant cell granuloma of the maxilla: a case report	Akerzoul, N.; Touré, B.	2023	Describir las extracciones traumáticas como uno de los principales factores etiológicos poco comunes que conducen al desarrollo de granuloma periférico de células gigantes.	• Aplicación de extirpación quirúrgica bajo anestesia local. • Separación de lesión del tejido adyacente y retiro en una sola pieza. • Estudio histopatológico para determinar células fusiformes/células inflamatorias • Aplicación de estudio microscópico y diagnóstico de granuloma periférico de células gigantes	• PGCG tiene aproximadamente 1,5 veces más probabilidades de ocurrir en la mandíbula que en el maxilar • Aunque aparece PGCG después de la extracción, no existe evidencia certera sobre la etiología de extracción traumática que causa la PGCG. • La presencia de factores de crecimiento en el alveolo de cicatrización puede relacionarse con PGCG y en la progresión hacia una lesión	1
Peripheral Giant Cell Granuloma: A Case Report	Subramanian, P., Kharbuli, D., & Das, S. J.	2019	Presentar un caso clínico de granuloma periférico de células gigantes (PGCG) y discutir su diagnóstico y tratamiento.	• **Paciente**: Hombre de 38 años con una sobrecrecimiento gingival purpúreo-rojo, localizado, indoloro, sésil y bilobulado en relación a los dientes 14 y 15. • **Procedimiento**: Se realizó una terapia periodontal de fase I seguida de la extracción del diente 14 y la excisión quirúrgica del crecimiento. El tejido extraído fue enviado para examen histopatológico. • **Histopatología**: Se reveló epitelio escamoso	• • Paciente: Hombre de 38 años con una sobrecrecimiento gingival purpúreo-rojo, localizado, indoloro, sésil y bilobulado en relación a los dientes 14 y 15. • Procedimiento: Se realizó una terapia periodontal de fase I seguida de la extracción del diente 14 y la excisión quirúrgica del crecimiento. El tejido extraído fue enviado para examen histopatológico. • Histopatología: Se reveló epitelio escamoso estratificado ulcerado e hiperplásico con numerosas células gigantes dispersas de varios tamaños y fibroblastos jóvenes.	18

				estratificado ulcerado e hiperplásico con numerosas células gigantes dispersas de varios tamaños y fibroblastos jóvenes.		

Discusión

El granuloma periférico de células gigantes (GPCG) es una lesión reactiva relativamente rara que afecta principalmente a la encía y la mucosa alveolar. Los artículos seleccionados para esta discusión proporcionan una visión integral del diagnóstico, tratamiento y seguimiento de casos clínicos de GPCG, y permiten un análisis comparativo y una reflexión sobre las mejores prácticas en el manejo de esta patología.

Akerzoul y Touré (2023) detallan la importancia de la escisión quirúrgica completa. Su enfoque destaca la necesidad de eliminar tanto la lesión como el tejido adyacente para minimizar el riesgo de recurrencia, seguido por un seguimiento riguroso que mostró resultados óptimos a largo plazo. Este procedimiento exhaustivo resalta la precisión quirúrgica y la importancia del seguimiento postoperatorio en el éxito del tratamiento del GPCG.

Por otro lado, Subramanian, Kharbuli y Das (2019) igualmente enfatizan la necesidad de un diagnóstico preciso complementado por un análisis histopatológico postoperatorio que confirme la naturaleza de la lesión. La recuperación sin recurrencias en su caso clínico refuerza la efectividad del enfoque quirúrgico, al tiempo que subraya la utilidad del monitoreo continuo como medida preventiva contra posibles recidivas.

El artículo de Urbano et al. (2020) aporta una dimensión adicional al sugerir posibles interrelaciones entre el GPCG y ciertas condiciones sistémicas. Aunque la mayoría de los casos de GPCG se atribuyen a irritantes locales, los autores sugieren una posible correlación con desórdenes endocrinos y metabólicos, como el hiperparatiroidismo. Esta perspectiva invita a una evaluación sistémica integral de los pacientes diagnosticados con GPCG, lo que podría influir en el abordaje terapéutico y el pronóstico.

Cabe recalcar que Bolli et., al (2020) demostró con resultados similares a la literatura existente sobre la efectividad de la escisión completa y la vigilancia prolongada del GPCG, asegurando tanto la erradicación de la lesión como la preservación de los tejidos dentales adyacentes contribuyendo así al bienestar general del paciente.

Arratia et al. (2019) en su publicación también aportan evidencia relevante al discutir casos de granuloma periférico de células gigantes en pacientes con hiperparatiroidismo. La similitud en la presentación clínica y el manejo quirúrgico resalta la importancia de considerar factores sistémicos al desarrollar el plan de tratamiento. Estos hallazgos subrayan la necesidad de un diagnóstico comprehensivo que abarque tanto aspectos locales como sistémicos.

Además, se debe mencionar que Camposa et al. (2020) reportan un caso inusualmente grande de granuloma periférico de células gigantes, lo cual destaca la variabilidad en la presentación clínica de estas lesiones. El estudio enfatiza la relevancia de un diagnóstico

diferencial detallado y la planificación quirúrgica adaptada a la individualidad de cada paciente. Estos puntos son congruentes con las consideraciones aplicadas en nuestro caso clínico, donde se valoraron múltiples posibles diagnósticos antes de proceder con la intervención.

Moreno Rodríguez (2019) aborda el manejo de granulomas periféricos de células gigantes asociados a defectos intraóseos periodontales. Este estudio enfatiza la integración de intervenciones periodontales en el tratamiento de GPCG, un enfoque que complementa bien nuestra intervención quirúrgica directa. La combinación de técnicas quirúrgicas y periodontales puede ser crucial en la gestión de casos complejos.

Finalmente, Galicia-Cuateco y López-García (2020) discuten la enucleación quirúrgica como método de tratamiento para granulomas periféricos de células gigantes con calcificación. La concordancia de nuestros procedimientos quirúrgicos con este estudio subraya la consistencia del tratamiento eficaz, reforzando la validez de nuestros hallazgos y el éxito de la intervención quirúrgica aplicada en nuestro paciente.

En conjunto, estos artículos destacan que, si bien la excisión quirúrgica sigue siendo el tratamiento de elección, la evaluación integral que considere tanto factores locales como sistémicos es crucial para un manejo óptimo del GPCG. La necesidad de más estudios para entender mejor las interrelaciones sistémicas y explorar nuevas estrategias terapéuticas es evidente. Así, se reafirma la importancia del diagnóstico temprano, la intervención quirúrgica precisa, el seguimiento postoperatorio riguroso y la consideración de posibles factores sistémicos en el manejo exitoso del GPCG. Este enfoque multidimensional ofrece una visión holística que puede potencialmente mejorar los resultados clínicos y la calidad de vida de los pacientes.

Conclusión

La revisión de literatura sugiere que, aunque el GPCG es una lesión no maligna, su diagnóstico y tratamiento precisos son esenciales debido a su naturaleza agresiva y recurrente. Factores como el sexo, edad, estado hormonal y posibles traumas bucales juegan un papel crucial en su etiología y recurrencia. La combinación de enfoques clínicos, radiográficos y histopatológicos, junto con tratamientos quirúrgicos y terapias adyuvantes, permite una gestión efectiva del GPCG, mejorando la calidad de vida de los pacientes afectados (Chrcanovic et al., 2019; Alcaraz Baturoni et al., 2023; Sharma et al., 2022).

El manejo del granuloma periférico de células gigantes (GPCG) sigue siendo un

desafío clínico que necesita un enfoque multidisciplinario para poder garantizar resultados exitosos y sostenibles. Artículos como los de Akerzoul y Touré (2023) y Arratia et al. (2019) resaltan la eficacia de una escisión quirúrgica precisa y oportuna. Camposa et al. (2020) y Alcaraz Baturoni et al. (2023) destacan la necesidad de personalizar el tratamiento según la presentación clínica particular, subrayando la variabilidad en el tamaño y las circunstancias del GPCG. A su vez, Chrcanovic et al. (2019) y Del Valle et al. (2020) destacan la importancia de un seguimiento prolongado y exhaustivo para asegurar la estabilidad del implante dental y de la salud general del paciente.

Los estudios de Galicia-Cuateco y López-García (2020) así como también de Moreno Rodríguez (2019), por su parte, aportan evidencia sobre la efectividad de técnicas quirúrgicas como la enucleación en diferentes contextos clínicos. Esto se alinea con nuestras propias observaciones clínicas y refuerza la consistencia del abordaje quirúrgico adoptado. Adicionalmente, las contribuciones de Wu et al. (2022) y Said Ahmed y Haggag (2022) enfatizan la relevancia del monitoreo post-operatorio para la detección de posibles recidivas y la evaluación continua de la salud del paciente.

Los estudios como el de Iglesias Rodeiro et al. (2019) y Yousefnian et al. (2023) también destacan la importancia de considerar factores sistémicos y condiciones asociadas, como el hiperparatiroidismo, en la evaluación y manejo de GPCG. Esto subraya la necesidad de un enfoque holístico y de colaboración entre diversas especialidades para un diagnóstico integral y un tratamiento óptimo.

En conclusión, la literatura revisada y nuestro caso clínico dan a conocer que es muy importante la escisión quirúrgica completa, junto con un seguimiento prolongado y meticuloso, son fundamentales en el manejo efectivo de granulomas periféricos de células gigantes. Esta combinación de estrategias no solo asegura la erradicación de la lesión, sino también la preservación de la salud del paciente y la integridad de los tratamientos implantológicos a largo plazo.

Referencias

1. Akerzoul, N., & Touré, B. (2023). Surgical excision of peripheral giant cell granuloma of the maxilla: a case report. *Pan African Medical Journal*, *44*. https://doi.org/10.11604/pamj.2023.44.141.34835
2. Arratia, A. A., Repetto, M. M., Schnettler, K., & Marin, C. U. (2019). Granuloma Periférico de Células Gigantes e Hiperparatiroidismo. Presentación de un Caso Peripheral Giant Cell Granuloma and Hyperparathyroidism. Case Report. In *Int. J. Odontostomat 13* (3).
3. Camposa, D. M., Morenoa, J. A. D., Arambulab, H. G., & Martínezc, M. G. H. (2020). An unusually large peripheral giant cell granuloma: a case report. *Rev Esp Cir Oral Maxilofac*, *42*(2), 87-90.
4. Alcaraz Baturoni, F. J., Zepeda Nuño, J. S., Nolasco González, B. F., Ramos Solano, M., Martínez Nieto, M., & Lomelí Martínez, S. M. (2023). Peripheral Giant Cell Granuloma in Pregnancy: A Case Report. *Applied Sciences*, *13*(23), 12688. https://doi.org/10.3390/app132312688.
5. Chrcanovic, B. R., Gomes, C. C., & Gomez, R. S. (2019). Peripheral giant cell granuloma associated with dental implants: a systematic review. *Journal of stomatology, oral and maxillofacial surgery*, *120*(5), 456-461.
6. Del Valle, S. E. U., Martínez, E. G. T., Peniche, L. O., & Ricardo, J. H. (2020). Granuloma periférico de células gigantes ¿tiene relación con hallazgos sistémicos? *Ciencia y Salud Virtual*, *12*(1), 47-55.
7. Galicia-Cuateco, J. A., & López-García, E. (2020). Enucleación quirúrgica de granuloma periférico de células gigantes con calcificación. Caso clínico. *Facultad de Estudios Superiores Zaragoza*, *2*(2), 28.
8. De-Sena, L. S. B., Miguel, M. C. C., Pereira, J. V., Gomes, D. Q. C., Alves, P. M., & Nonaka, C. F. W. (2019). Peripheral odontogenic fibroma in the mandibular gingiva: case report. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*, *55*(2). https://doi.org/10.5935/1676-2444.20190015
9. Dutra, K. L., Longo, L., Grando, L. J., & Rivero, E. R. C. (2019). Incidence of reactive hyperplastic lesions in the oral cavity: a 10 year retrospective study in Santa Catarina, Brazil. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, *85*(4), 399–407. https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2018.03.006
10. Limongelli, L., Tempesta, A., Lauritano, D., Maiorano, E., Ingravallo, G., Favia, G., & Capodiferro, S. (2020). Peripheral giant cell granuloma of the jaws as first sign of primary hyperparathyroidism: A case series. *Journal of Clinical Medicine*, *9*(12), 1–7. https://doi.org/10.3390/jcm9124042

11. Bencini, A. C., Sagastizábal, M. A. D., Sánchez, I. R., Pérez Olivero, J. M., Doglia, A. C., Rolandeli, G., ... & Mollins, G. (2020). Granuloma central de células gigantes: presentación. *Tercera Época*, *10* (2).
12. Moreno Rodríguez, J. A. (2019). Peripheral Giant Cell Granuloma Associated With Periodontal Intrabony Defect. *Clinical Advances in Periodontics*, *9*(3), 142–146. https://doi.org/10.1002/cap.10061
13. Alcaraz Baturoni, F. J., Zepeda Nuño, J. S., Nolasco González, B. F., Ramos Solano, M., Martínez Nieto, M., & Lomelí Martínez, S. M. (2023). Peripheral Giant Cell Granuloma in Pregnancy: A Case Report. *Applied Sciences*, *13*(23), 12688.
14. Wu, Y. H., Wu, Y. C., Lee, Y. P., & Chiang, C. P. (2022). Peripheral giant cell granuloma–Case report. *Journal of Dental Sciences*, *17*(3), 1434.
15. Said Ahmed, W. M., & Haggag, M. A. (2022). HAS Carnoy's solution a role in the management of recurrent peripheral giant cell granuloma? *Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery*, *123*(1), 37–43. https://doi.org/10.1016/j.jormas.2020.12.011
16. Sharma, N., Rana, S., & Jetley, S. (2022). Peripheral giant cell granuloma of maxilla. *Journal of Indian Society of Periodontology*, *26*(1), 75–78. https://doi.org/10.4103/jisp.jisp_624_20
17. Spini, R., Juchli, M., Fernández, M., & Ramírez, Z. (2019). Giant cell granuloma in the jaw in a 6-year-old child. A case report. *Archivos Argentinos de Pediatria*, *117*(2), E173–E177. https://doi.org/10.5546/AAP.2019.E173
18. Subramanian, P., Kharbuli, D., & Das, S. J. (2019). Peripheral Giant Cell Granuloma: A Case Report. *Journal of Research in Medical and Dental Science*, *7*(3), 169-172.
19. Iglesias Rodeiro, E., Martínez Rodríguez, N., Fernández Cáliz, F., Barona Dorado, C., & Martínez González, J. M. (2019). Granuloma periférico de células gigantes como lesión reactiva asociada a un implante dental. A propósito de un caso y revisión de la literatura. *Cient. dent.(Ed. impr.)*, 93-98.
20. Wu, Y. H., Wu, Y. C., Lee, Y. P., & Chiang, C. P. (2022). Peripheral giant cell granuloma - Case report. *Journal of dental sciences*, *17*(3), 1434–1436. https://doi.org/10.1016/j.jds.2022.03.005
21. Yousefian, M., Aghakouchakzadeh, A., & Torki, S. (2023). Peripheral giant cell granuloma as a sign of hyperparathyroidism in a patient under hemodialysis: A case report and review of literature. *Clinical Case Reports*, *11*(8). https://doi.org/10.1002/ccr3.7823
22. Bolli, E., Schinini, G., & Romanelli, H. (2020). Granuloma periférico de células gigantes asociado a un implante. Informe de un caso clínico con seguimiento a 5 años. *Revista de la Asociación Odontológica Argentina*, *108*(2), 68-74.