Revista Internacional de Reparación Tisular y Heridas

ASOCIACIÓN MEXICANA PARA EL CUIDADO INTEGRAL Y CICATRIZACIÓN DE HERIDAS,A.C.

Carta al editor

Infiltración de corticoides en tejido de hipergranulación

Corticosteroid infiltration in hypergranulation tissue

Marina Montero-García[1]*, Mario Aparicio-Domínguez[2], Elena Conde-Montero[3]

[1]Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España
[2]Servicio de Dermatología, Hospital de la Princesa, Madrid, España
[3]Servicio de Dermatología, Hospital Virgen de la Torre, Madrid, España

Recibido: 23-10-2025
Aceptado: 27-10-2025

***Correspondencia:** Marina Montero-García. marinamonteroderma@gmail.com

Infiltración de corticoides en tejido de hipergranulación

Se define como tejido de hipergranulación a aquel tejido rojizo que rellena una herida y que, por una proliferación excesiva, se eleva por encima del lecho y bordes de esta. Su presencia supone una barrera para la cicatrización y constituye una complicación relativamente frecuente en el contexto de úlceras crónicas y postquirúrgicas.

Entre los factores que favorecen su aparición se encuentran la sobrecarga bacteriana, la oclusión, la humedad excesiva, la fricción y la dermatitis de contacto. Todos ellos comparten una base común: una inflamación local excesiva. El abordaje del tejido de granulación, por tanto, debe dirigirse a corregir los factores desencadenantes y a reducir la respuesta inflamatoria.

Existe consenso en el beneficio del uso de corticoides tópicos para el manejo de la hipergranulación. Sin embargo, en el contexto de úlceras con exceso de humedad o con abundante tejido excrecente, la aplicación de corticoides en forma de crema puede tener una efectividad limitada debido a su efecto oclusivo. En estos casos, la administración en forma de infiltración intralesional constituye una alternativa eficaz y segura[1].

En nuestra práctica clínica se utilizan viales de betametasona (11,4 mg/2 ml), administrando 0,1 ml por centímetro cuadrado de lesión. Como alternativa podrían emplearse viales de acetónido de triamcinolona (40 mg/ml). Las infiltraciones pueden repetirse semanal o quincenalmente, obteniéndose respuestas favorables desde la primera infiltración. En lesiones pequeñas, una única infiltración suele ser suficiente.

Presentamos un caso clínico de una úlcera crónica con tejido de hipergranulación (**Figura 1A**) que, tras una sola infiltración de betametasona, alcanzó la epitelización completa a los siete días del procedimiento (**Figura 1B**).



Figura 1A. Úlcera crónica con tejido de hipergranulación.

Rev Int Rep Tis Her 2025; 1(2): 18-19
https://doi.org/10.65472/RIRTH-1-2-4
www.revistainternacionaldeheridas.com

© 2025 Los autores. Este artículo se distribuye bajo los términos de la licencia **Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0)**. Publicado con index en nombre de Asociación Mexicana para el Cuidado Integral y Cicatrización de Heridas A.C. (AMCICHAC, México).



Figura 1B. Úlcera epitelizada a los siete días tras infiltración de betametasona.

Este tratamiento, además de reducir el tejido de hipergranulación, favoreciendo la cicatrización, también parece contribuir a la reducción de la carga bacteriana que se asocia a estas úlceras.

Dada la alta prevalencia de la hipergranulación en úlceras crónicas, así como la escasa difusión de esta técnica entre los profesionales de la salud, consideramos importante compartir nuestra experiencia clínica. Consideramos que la infiltración de corticoides constituye una herramienta terapéutica sencilla, segura y eficaz para el tratamiento de las úlceras con tejido de hipergranulación.

Financiamiento

No se recibió financiación para la investigación, autoría y/o publicación de este artículo.

Contribución de autoría

MMG: redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

MAD: redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

ECM: conceptualización, supervisión, redacción - revisión y edición.

Conflicto de intereses

No se identificó ningún conflicto de interés comercial, financiero o personal para la investigación, autoría y/o publicación de este artículo.

Referencia

1. Moio M, Mataro I, Accardo G, Canta L, Schonauer F. Treatment of hypergranulation tissue with intralesional injection of corticosteroids: preliminary results. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2014; 67(6):167-8.