



Pediatría Atención Primaria

ISSN: 1139-7632

ISSN: 2174-4106

Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

Pérez Fuertes, Elena; Carrera Polanco, Marta;
Jiménez Esteban, Belén; Argüelles Bustillo, Beatriz
Granuloma aséptico facial idiopático: ¿sabemos diagnosticarlo?
Pediatría Atención Primaria, vol. XXII, núm. 85, 2020, Enero-Marzo, pp. 39-41
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366663476005>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en [redalyc.org](https://www.redalyc.org)

UAEPM
[redalyc.org](https://www.redalyc.org)

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto



Granuloma aséptico facial idiopático: ¿sabemos diagnosticarlo?

Elena Pérez Fuertes, Marta Carrera Polanco, Belén Jiménez Esteban, Beatriz Argüelles Bustillo

Pediatra. CS Silvano. Madrid. España.

Publicado en Internet:
05-marzo-2020

Elena Pérez Fuertes:
elenaperezfuertes@gmail.com

Resumen

Palabras clave:

- Granuloma aséptico
- Nódulo facial
- Rosácea

El granuloma aséptico facial idiopático es una lesión nodular e indolora exclusiva de la infancia que suele aparecer en la zona de las mejillas. Presenta un amplio diagnóstico diferencial con otras lesiones nodulares. Se ha relacionado con el espectro de la rosácea por lo que, debido a las posibles implicaciones oculares de esta, se recomienda el seguimiento oftalmológico de los pacientes. Debido a su carácter benigno y autorresolutivo, como demuestra el caso clínico presentado, se recomienda un tratamiento conservador.

Idiopathic facial aseptic granuloma: do we know how to diagnose it?

Abstract

Key words:

- Aseptic granuloma
- Facial nodule
- Rosacea

Idiopathic facial aseptic granuloma is a pediatric condition characterized by red-violaceous nodule usually located on the cheeks. Differential diagnosis with other facial nodules must be done. The pathogenesis is still unclear but seems to be associated with rosacea. It is important keeping in mind the possible ophthalmological damage of rosacea so follow up is recommended. As we show in the case report, it is a benign lesion and it tends to spontaneous resolution, so we can avoid invasive treatments.

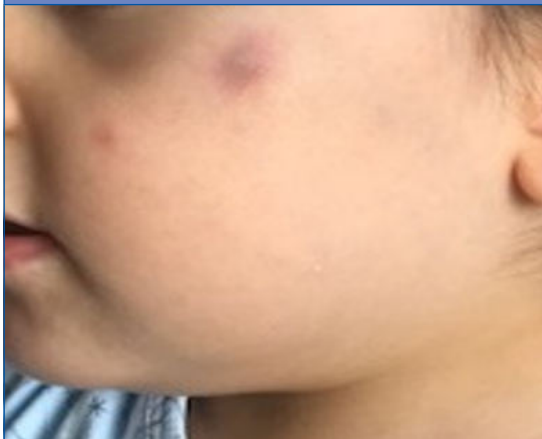
INTRODUCCIÓN

El granuloma aséptico facial idiopático es una entidad poco conocida, exclusiva de la edad pediátrica. Se trata de un nódulo rojizo-violáceo, asintomático, y que se localiza generalmente en la región malar. Su curso es lento y en la mayoría de las ocasiones desaparece de manera espontánea. Su etiopatogenia no está del todo clara, pero sí parece tener una relación con la rosácea^{1,2}. Describimos el caso con el fin de conocer dicha entidad y aumentar las probabilidades diagnósticas.

CASO CLÍNICO

Varón de tres años que consulta por una lesión indolora consistente en una mácula rojiza con pápula violácea central de ocho meses de evolución (Fig. 1). No refieren antecedente traumático o picaduras previas. Cinco meses después, la pápula desaparece, persistiendo la mácula eritematosa, aunque esta reaparece poco después. Desaparición completa tres meses después, sin lesión residual.

Cómo citar este artículo: Pérez Fuertes E, Carrera Polanco M, Jiménez Esteban B, Argüelles Bustillo B. Granuloma aséptico facial idiopático: ¿sabemos diagnosticarlo? Rev Pediatr Aten Primaria. 2020;22:39-41.

Figura 1. Nódulo facial en un niño de tres años

DISCUSIÓN

El granuloma aséptico facial idiopático es una lesión nodular exclusiva de la infancia, que suele aparecer en la zona de la mejilla. Su coloración es rojo violácea y la consistencia elástica. A veces se confunde con una lesión de origen infeccioso tipo absceso, pero son fríos al tacto, lo que puede ayudar a distinguirlos. Los principales cuadros con los que habría que hacer diagnóstico diferencial serían: nevus de Spitz, pilomatricomas, granulomas piógenos, xantogranulomas¹ (Tabla 1).

La ecografía revela una lesión sólida, hipoeoica y sin restos de calcio en su interior (a diferencia pilomatricoma)². A nivel anatomopatológico aparece un infiltrado inflamatorio granulomatoso en la dermis superficial y profunda³.

En cuanto a su etiología, no se han encontrado agentes microbiológicos implicados, aunque curiosamente se han descrito casos con buena respuesta tras tratamiento con metronidazol y doxiciclina². Existen diversas hipótesis, una de ellas es una posible reacción granulomatosa a restos embrionarios de la dermis, y otra más reciente sugiere que perteneciera al espectro de la rosácea². En un estudio realizado por Prey *et al.* observaron que el 42,1% de los pacientes acababan desarrollando al menos dos signos clínicos de rosácea³.

La rosácea se presenta generalmente a partir de la tercera década de vida, aunque se han descrito casos en la edad pediátrica. Esta se caracteriza por la recurrencia de brotes que provocan lesiones polimorfas a nivel centrofacial: eritema, pápulas y pústulas (sin comedones, a diferencia del acné), teleangiectasias y posterior desarrollo de fibrosis. Los episodios de rubor o *flushing* también son característicos. Pueden presentar además manifestaciones oculares, como queratitis e infiltrados corneales, que pueden preceder a las manifestaciones

Tabla 1. Diagnóstico diferencial del granuloma aséptico facial

	Granuloma aséptico	Granuloma piógeno	Nevus Spitz-Reed	Pilomatricoma	Xantogranuloma
Epidemiología	Exclusivo infancia	Niños y adultos jóvenes	Niños y adultos jóvenes	Niños y adolescentes	Entre los 6 meses-2 años
Aspecto y localización	Nódulo rojizo violáceo; frío y elástico al tacto; indoloro En cara (mejillas)	Lesión sésil o pedunculada Color rojo; consistencia blanda al tacto; puede ulcerarse y sangrar Manos, labios, parte superior del tronco	Nódulo redondeado rojo-marrón que muestra focos de pigmentación melánica; indoloro En cara y miembros inferiores	Nódulo subcutáneo de consistencia dura/pétrea; indoloro En cara, miembros superiores	Nódulo de tamaño variables (de mm a varios cm); color rosado que evoluciona a amarillento con el tiempo; indoloro En polo cefálico
Evolución	Resolución espontánea al cabo de un año	Crecimiento rápido	Crecimiento rápido, 3-6 meses	Crecimiento lento	
Actuación	Expectante	Extirpación si complicación	Escisión tras pubertad, actitud expectante antes	Actitud conservadora o quirúrgica si se desea extirpar	Actitud conservadora o quirúrgica si se desea extirpar

cutáneas^{4,5}. Algunas lesiones oftalmológicas pueden dejar secuelas⁵, por lo que, sabiendo la posible asociación entre el granuloma aséptico facial y la rosácea, así como las posibles complicaciones oculares que pueden preceder a esta, sería importante no solo el diagnóstico precoz sino el seguimiento ulterior de estos pacientes.

Respecto al tratamiento, se trata de una lesión benigna y de curso autorresolutivo (generalmente desaparece en menos de un año)³ por lo que la recomendación actual orienta hacia una actitud conservadora, evitando las intervenciones quirúrgicas

y sus secuelas estéticas. Como comentado, se han descrito casos con buena respuesta a doxicilina (solo aceptado el uso de tetraciclinas a partir de los diez años de edad) y metronidazol, lo cual apoya también su relación con la rosácea ya que ambos son medicamentos ampliamente recomendados en la rosácea.

CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Garaisa JA, Bonetto VN, Frontinob L, Saldunac MD, Ruiz Lascanod A. Granuloma aséptico facial idiopático. A propósito de un caso. Arch Argent Pediatr. 2019;117:e56-e58.
2. Oriona C, Sfeccia A, Tisseaub L, Darrieuxa L, Safaa G. Idiopathic facial aseptic granuloma in a 13-year-old boy dramatically improved with oral doxycycline and topical metronidazole: evidence for a link with childhood rosacea. Case Rep Dermatol. 2016;8:197-201.
3. Hasbún Z, Ogueta C, Dossi C, Wortsman X. Granuloma aséptico facial idiopático: revisión actualizada de las dificultades diagnósticas y terapéuticas. Actas Dermosifiliogr. 2019;11:637-41.
4. Patiño-Ramírez BE, Rodríguez-García A, Díaz JC. Alteraciones de la superficie ocular en pacientes con rosácea ocular. Rev Mex Oftalmol. 2012;86:86-96.
5. Di Matteo MC, Stefano PC, Cirio A, López B, Centeno M, Bocian M, et al. Rosácea oculocutánea en un niño. Arch Argent Pediatr. 2019;117:e170-e172.