

Granuloma Aséptico Facial Idiopático, a propósito de un caso

Medina MC, Calafatello N

Resumen:

Granuloma aséptico facial idiopático (GAFI) es una enfermedad poco diagnosticada en pediatría. Fue descrita por primera vez en el año 1999, como abscesos fríos, ya que se manifiestan de manera similar a los producidos por bacterias, pero con leves signos inflamatorios. Luego fue renombrada en el 2001 como Granuloma Aséptico Facial Idiopático.

Este es el caso clínico de un niño de 1 año y 6 meses, que consulta por forúnculos en cara de 30 días de evolución, bajo tratamiento con antibióticos desde hace 3 semanas. Se realiza seguimiento, prolongando el tratamiento antimicrobiano y realizando estudios complementarios. Ante la falta de respuesta, se realiza interconsulta con servicio de dermatología quien diagnostica por clínica granuloma aséptico facial idiopático y se solicita biopsia para confirmar diagnóstico. Se toma conducta expectante.

Abstract:

Idiopathic aseptic facial granuloma is a common low-grade pediatric disease. It was described in 1999, as cold abscesses because they remembered abscesses produced by bacteria, but with slight inflammatory signs, to be renamed in 2001 as an idiopathic aseptic facial granuloma.

The etiology is unknown cause, the diagnosis is clinical, and treatment is symptomatic. This is a clinical report of a 1 year and 6-month child, who consults for boils on the face of 30 days of evolution, under treatment with antibiotics for 3 weeks. The follow up was made prolonging the antimicrobial treatment and carrying out complementary studies. In the absence of response, the patient is diagnosed with idiopathic aseptic facial granuloma by clinic, expecting biopsy to confirm and took an expectant management.

Caso clínico:

Paciente de 1 año y 6 meses, sin antecedentes personales de interés, consulta por presentar nódulos violáceos en cara de 30 días de evolución. Realizó tratamiento con amoxicilina por 3 semanas y por falta de respuesta concurre a nuevo control. Al momento del examen físico presentaba 3 nódulos violáceos, blandos, fríos ubicados en ambas mejillas y en región de párpado izquierdo de 2 x 1,5 cm, 1,5 x1,5 cm y 0,5 x0,5 respectivamente. El nódulo de párpado superior presentó drenaje espontáneo. Se decide rotar antibiótico por trimetoprima-sulfametoxazol 10 mg/kg/día. Luego de 72 hs de tratamiento continúa sin cambios y con resultado de cultivo negativo, el paciente fue evaluado por el servicio de dermatología quien realiza diagnóstico clínico de GAFI (a la espera de confirmación por biopsia).

Realizó tratamiento con amoxicilina por 3 semanas y por falta de respuesta concurre a nuevo control. Al momento del examen físico presentaba 3 nódulos violáceos, blandos, fríos ubicados en ambas mejillas y en región de párpado izquierdo de 2 x 1,5 cm, 1,5 x1,5 cm y 0,5 x0,5 respectivamente. El nódulo de párpado superior presentó drenaje espontáneo. Se decide rotar antibiótico por trimetoprima-sulfametoxazol 10 mg/kg/día. Luego de 72 hs de tratamiento continúa sin cambios y con resultado de cultivo negativo, el paciente fue evaluado por el servicio de dermatología quien realiza diagnóstico clínico de GAFI (a la espera de confirmación por biopsia).

Introducción:

Granuloma Aséptico Facial Idiopático es una entidad poco frecuente en pediatría. Fue descrita en 1999 como abscesos fríos ya que recordaban a los abscesos, pero con leves signos inflamatorios¹, para luego ser renombrada en el 2001, como Granuloma Aséptico Facial Idiopático (GAFI). Refiere que la entidad no es rara, pero probablemente poco reportada en la literatura o reportada con otro nombre. Sería Tendría que ser reconocida porque a pesar de ser una enfermedad crónica, el pronóstico es bueno, no requiere estudios complementarios ni terapia agresiva². La etiología es desconocida, pero se conocen hipótesis. La primera indica que podría estar relacionada con una reacción contra un antígeno embrionario desconocido, persistente en la dermis o contra un quiste epidérmico. Sin embargo, estudios histológicos no apoyan la hipótesis. Otra hipótesis es que GAFI puede ser un subtipo diferente de rosácea en niños^{3,4}.

En un estudio de 38 pacientes con diagnóstico de GAFI, se comprobó que 42,1% tenían al menos 2 criterios para rosácea pediátrica⁵. Generalmente se caracteriza por la aparición de uno o más nódulos no dolorosos, eritematosos o violáceos en el área facial, preferentemente localizados en mejillas y párpados. La sospecha clínica se realiza por la característica de los nódulos, sin otros signos o síntomas asociados y que presenta mejoría nula a antibioticoterapia. Su curso es benigno y su duración aproximadamente 11 meses (entre 2 y 24 meses)⁶. Normalmente des-

Dirección Postal: María Cecilia Medina. Hospital General de Niños Pedro de Elizalde. Montes de Oca 40 (1270) E-mail: sassy_medina@hotmail.com

aparece sin dejar cicatrices y es de causa idiopática.

Aspecto clínico:

Las lesiones son característica de GAFI pero pueden confundirse con forunculosis bacterianas. Presentan uno o más nódulos no dolorosos, eritematosos o violáceos en el área facial, preferentemente localizados en mejillas y párpados. No son calientes y no tienen signos de flogosis ni eritema peri lesión. La evolución del cuadro es afebril, y el resto del examen físico no presenta particularidades.

Diagnóstico:

El diagnóstico se realiza por sospecha clínica. El definitivo es a través de biopsia donde en la anatomía patológica se puede observar inflamación que ocupa todo el espesor de la dermis, histiocitos aislados, células gigantes multinucleadas y entremezclados con linfocitos, células plasmáticas y neutrófilos, sin llegar a formar granulomas supurativos.

Si se realiza estudio ecográfico muestra lesión sólida, hipo ecoica sin depósitos de calcio. Si se toma muestra para cultivo lesión, no se observa desarrollo bacteriano.

Son diagnósticos diferenciales son forunculosis bacteriana y los tumores benignos, especialmente el pilomatrixoma de párpado. Este es una le-

sión única, dérmica o subcutánea, con morfología de pápula o nódulo que se diferencia de GAFI por presentar consistencia firme a la palpación, debido a su frecuente calcificación secundaria. Puede aparecer en cualquier parte de la piel con folículos pilosos. La diferencia con los forunculosis bacterianos es que estos, a la palpación son calientes y algunas veces doloroso, cuando se realiza cultivo pueden tener rescate bacteriano y presentan buena respuesta a antibioticoterapia.

Tratamiento:

No hay tratamiento específico. Es una enfermedad de curso benigno de resolución espontánea.

Discusión:

Este caso presentado, es un típico caso de granuloma aséptico facial idiopático. No es una entidad rara en Pediatría, pero la falta de reporte de casos puede hacer que pase desapercibida, realizando múltiples consultas a especialistas, estudios incómodos, invasivos e innecesarios y tratamientos prolongados con antibioticoterapia sin mejoría.

Conclusión:

Presentamos este caso para enfatizar la importancia de considerar el diagnóstico de GAFI con el fin de evitar tratamientos antibióticos o intervenciones quirúrgicas innecesarias.

Bibliografía:

- 1- Léauté-Labrèze C, Maleville J, Taieb A. Dermatosis bacteriennes. In: Saurat JH, Grosshans E, Laugier P, Lachapelle JM, eds. Dermatologie et Maladies Sexuellement Transmissibles. 3rd ed. Paris, France: Masson; 1999:114-121
- 2- Roul S, Léauté-Labrèze C, Boralevi F, Bioulac-Sage P, Maleville J, Taieb A. Idiopathic aseptic facial granuloma (pyodermite froide du visage): a pediatric entity. Arch Dermatol. 2001;137: 1253-5.
- 3- Boralevi F, Léauté-Labreze C, Lepreux, S. Barbarot S, Mazereeuw-Hautier J, Eschard C and Taieb A et al, Idiopathic facial aseptic granuloma: a multicentre prospective study of 30 cases. Br J Dermatol. 2007;156:705-8.
- 4- Baroni A, Russo T, Faccenda F et al. Idiopathic facial aseptic granuloma in a child: a possible expression of childhood rosacea. Pediatr Dermatol 28 Sep 2012; DOI:10.1111/j.1525-1470.2012.01805.x.
- 5- Prey S, Ezzedine K, Mazereeuw-Hautier J, Eschard C, Sebastien Barbarot, Boralevi F, Taieb A, Léauté-Labreze C, IFAG and Childhood Rosacea: A Possible Link? Pediatric Dermatology Vol. 30 No. 4 429-432, 2013
- 6- Neri I, Raone B, Dondi A et al. Should idiopathic facial aseptic granuloma be considered granulomatous rosacea? Report of three pediatric cases. Pediatr Dermatol 2013;30:109-111