

# Granuloma aséptico facial idiopático

Autores:

Cisneros, Maria Grazia

Lasca Juncal, Luis Antonio

Yarade, Emilia Rocio

Pelizzari, Mario Fernando

Perez, Ricardo Gabriel

Ledesma, Ricardo Gustavo



*Instituto*

**OULTON**

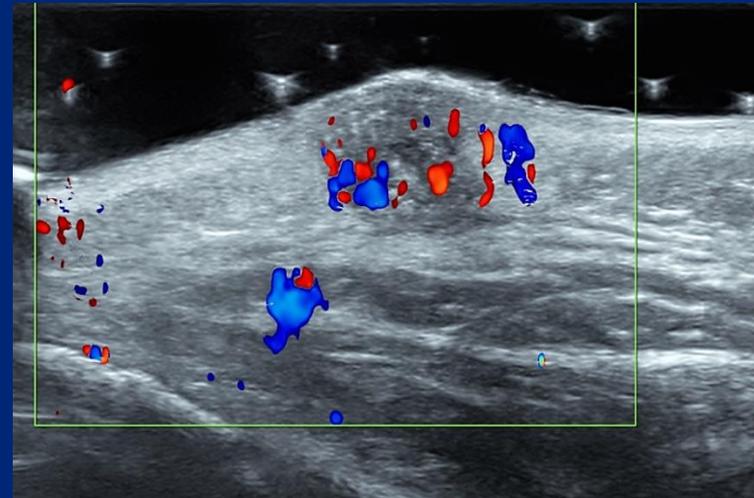
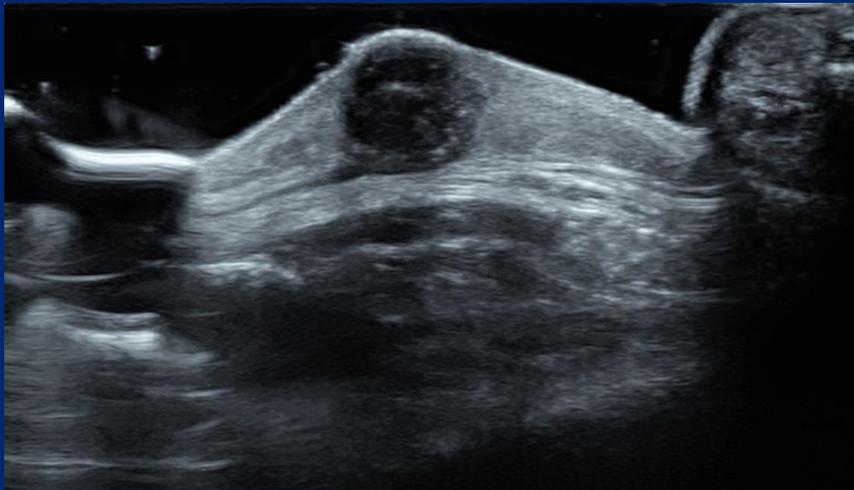
*Diagnóstico y Tratamiento Ambulatorio*

# Presentación clínica

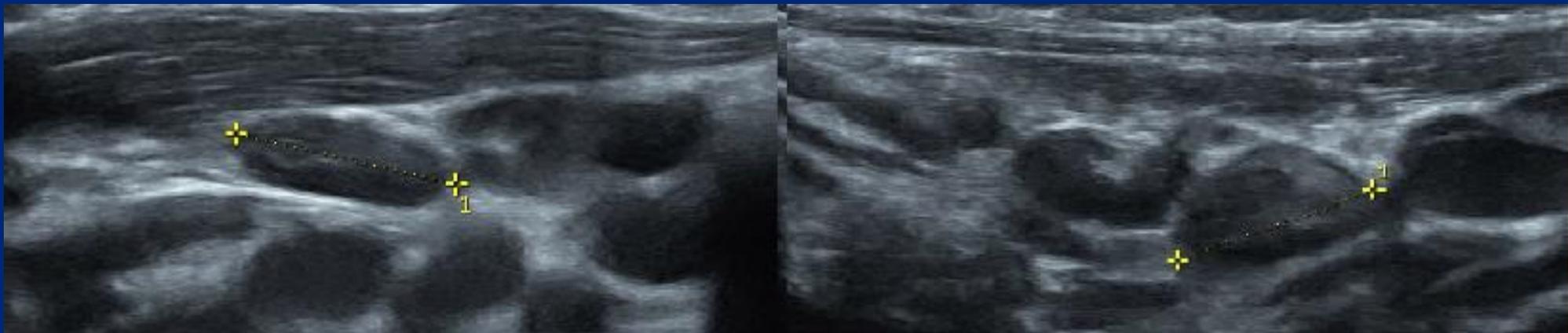
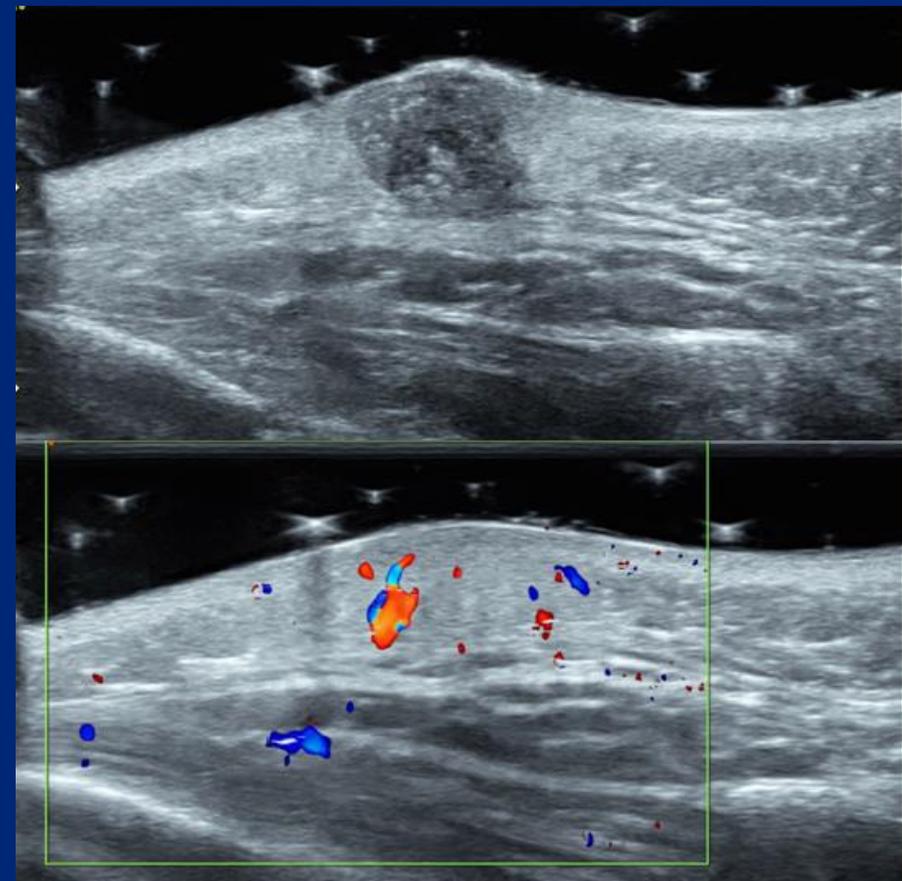
- Niño de 8 meses sin antecedentes conocidos
- Tumorción palpable indolora a nivel de arco cigomático derecho de 3 semanas de evolución. Asociado a edema y eritema
- Sin compromiso del estado general
- Al examen físico: lesión nodular fría al tacto, de consistencia elástica, zonas friables a la palpación, con halo eritematoso

# Hallazgos imagenológicos

- Imagen nodular, hipoecogénica, de contenido heterogéneo y paredes gruesas
- Moderada vascularización central y periférica al examen Doppler



- Ubicado en dermis e hipodermis
- Asociado a paniculitis
- Respeto de planos musculares
- Adenopatías cervicales bilaterales.



# Discusión

El granuloma aséptico facial idiopático es una dermatosis exclusiva de la infancia

Patología poco frecuente de etiología no definida

Descrita por primera vez en 1999 como absceso frío

Se manifiesta entre los 8 meses y los 13 años de edad

Asociado generalmente a lesiones oculares por lo que se sugiere que constituiría un tipo de rosácea infantil

# - Diagnóstico

- El diagnóstico se realiza por sospecha clínica
- Se caracteriza por nódulos faciales eritemato-violáceos, indoloros, fríos al tacto, de consistencia firme-elásticos
- Generalmente es único o en número menor de tres
- Se localiza en la región comprendida entre el límite externo de la órbita, la comisura labial y el lóbulo de la oreja



## - Importancia de la ecografía

Diagnóstico temprano



Evitar procedimientos invasivos



Evitar demora diagnóstica

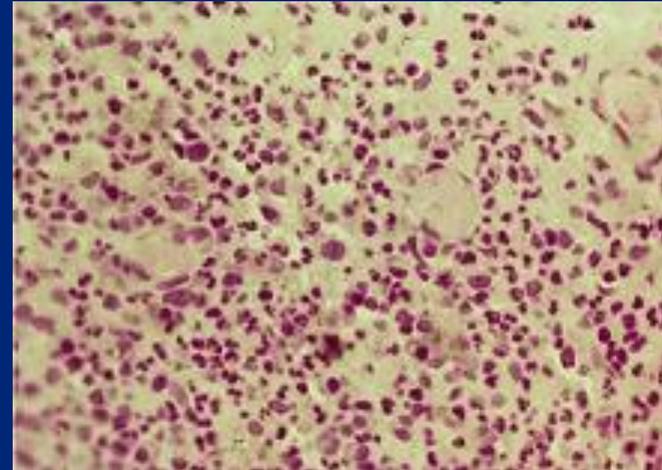
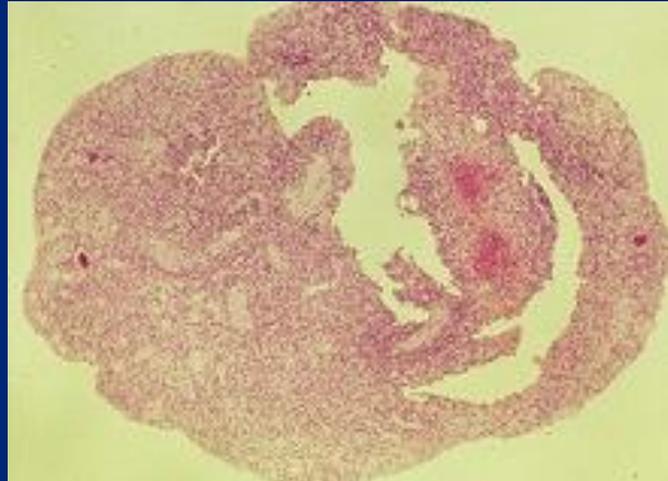


Evitar tratamientos innecesarios

El diagnóstico definitivo se realiza mediante anatomía patológica

## - Histología

- Infiltrado inflamatorio que ocupa el espesor de la dermis
- Histiocitos aislados, células gigantes multinucleadas
- Linfocitos, células plasmáticas y neutrófilos, sin llegar a formar granulomas supurativos



## - Evolución y tratamiento

- Curso benigno de resolución espontánea
- Tiende a desaparecer de manera espontánea, sin dejar cicatrices y sin recidivar, en el curso medio de un año

No hay  
tratamiento  
especifico



Seguimiento clínico



El tratamiento con Metronidazol,  
produce mejoría visible

# Conclusión

El granuloma aséptico facial es una patología poco frecuente, plantea el diagnóstico diferencial con patologías dérmicas comunes, por lo tanto es fundamental conocer los hallazgos imagenológicos típicos para evitar la demora diagnóstica y tratamientos innecesarios.