

***GRANULOMA ASÉPTICO FACIAL IDIOPÁTICO
(GAFI), APROXIMACIÓN DIAGNÓSTICA MEDIANTE
EL USO DE ECOGRAFÍA.
A PROPÓSITO DE UN CASO.***

AUTORES:

Ramírez Moisés , Gianini Norberto, Ballester Sebastian

Departamento de Diagnóstico por imágenes Sanatorio Juncal



.UBA
ciencias médicas

Temperley, Buenos Aires
mdmoisesramirez@gmail.com

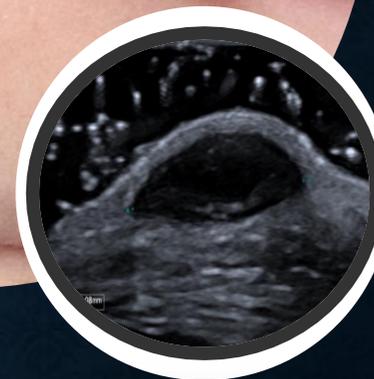
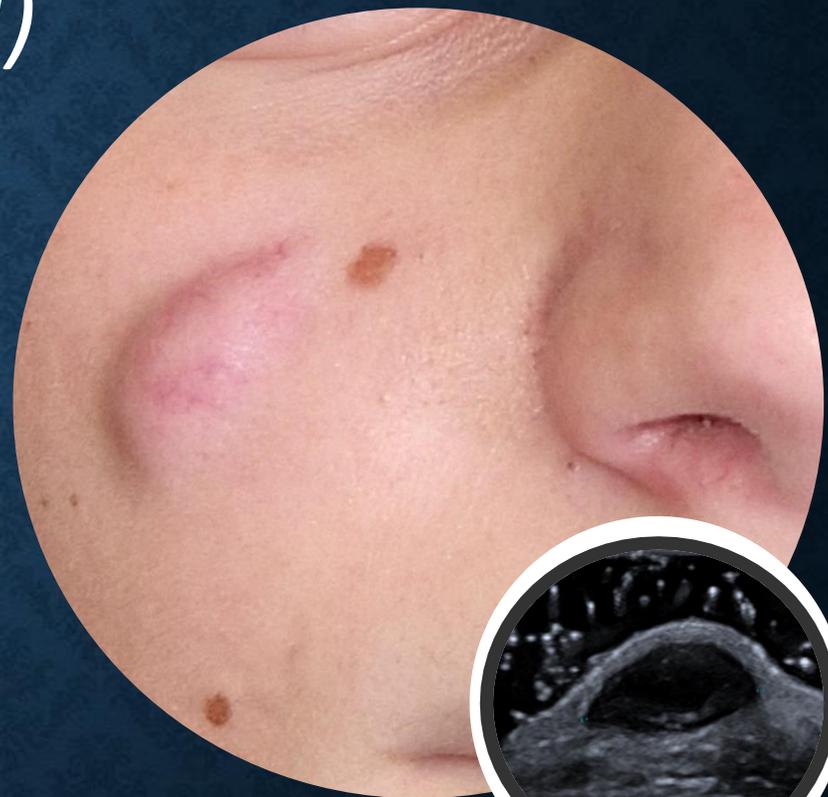


GRANULOMA ASÉPTICO FACIAL IDIOPÁTICO (GAFI)

CASO CLÍNICO:

Masculino 12 años sin antecedentes patológicos de interés, que acude a la consulta por presentar cuadro de tumoración fluctuante blanda, indolora a nivel mejilla derecha, la lesión había iniciado tres meses atrás y era asintomática; no relacionada con traumatismo previo. Había consultado previamente a múltiples especialistas, por lo que el niño había recibido tratamientos antibióticos, con persistencia de esta.

Al momento del examen físico, se observa un nódulo eritematovioláceo, de consistencia elástica indoloro, no pruriginoso y frío al tacto en mejilla derecha, El paciente presentaba buen estado general, afebril y en el resto del examen físico, no se observaron otras lesiones ni adenomegalias.

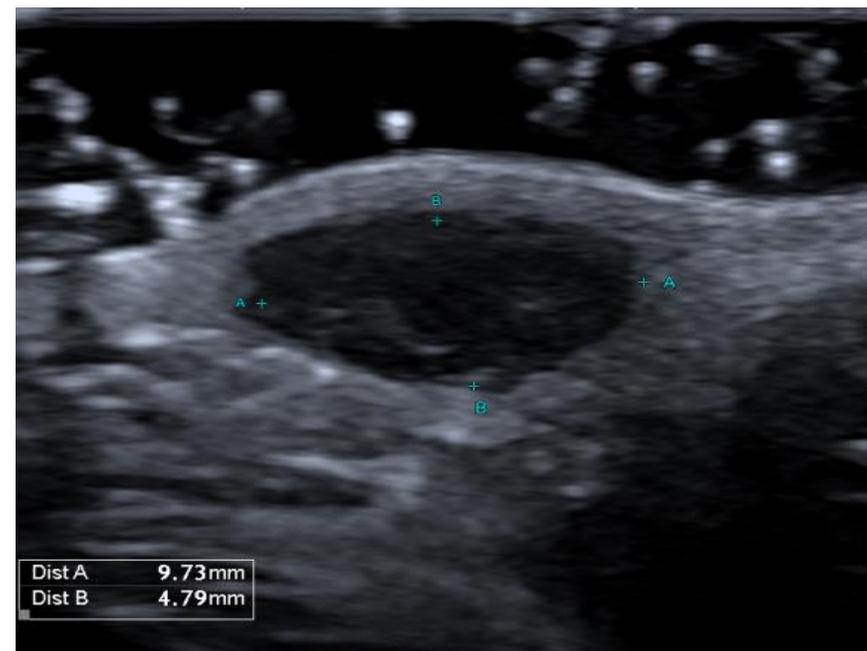
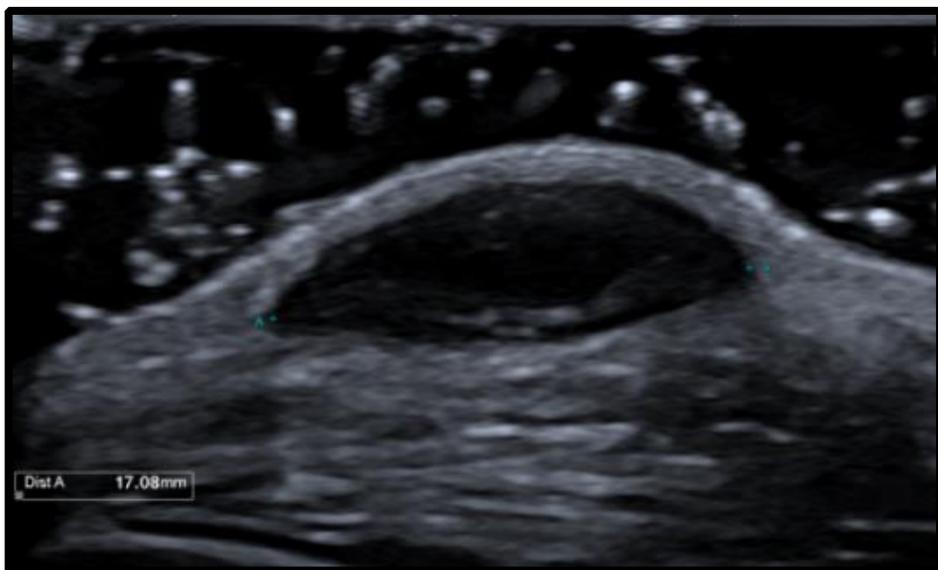


GRANULOMA ASÉPTICO FACIAL IDIOPÁTICO (GAFI)

- *Imagen ovoide con su eje mayor paralelo a la superficie cutánea, heterogénea a predominio hipoecoico.*
- *Se ubica en el plano dérmico y presenta leve refuerzo posterior.*
- *No se observan calcificaciones, mide 17 x 12 x 5 mm.*

1031

ECOGRAFÍA PARTES BLANDAS



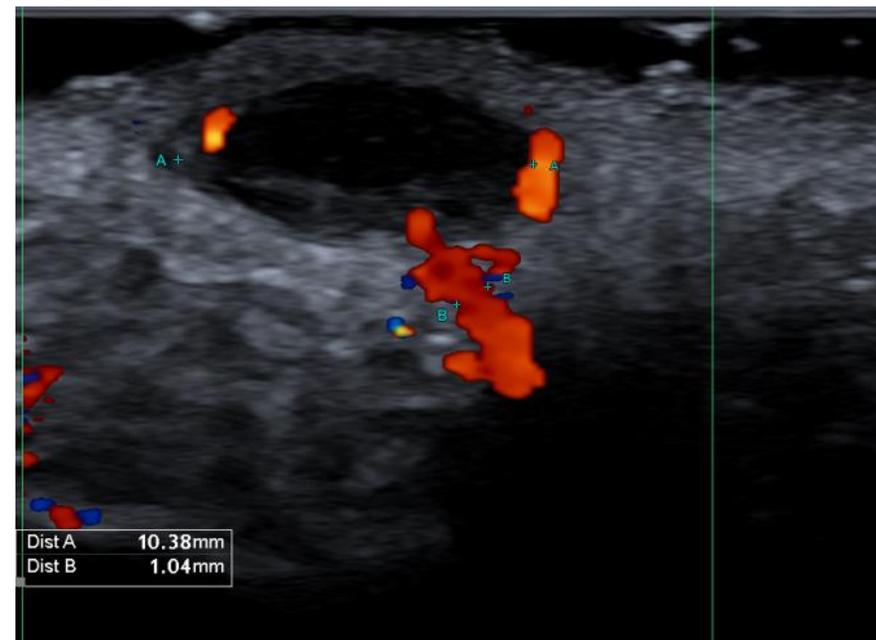
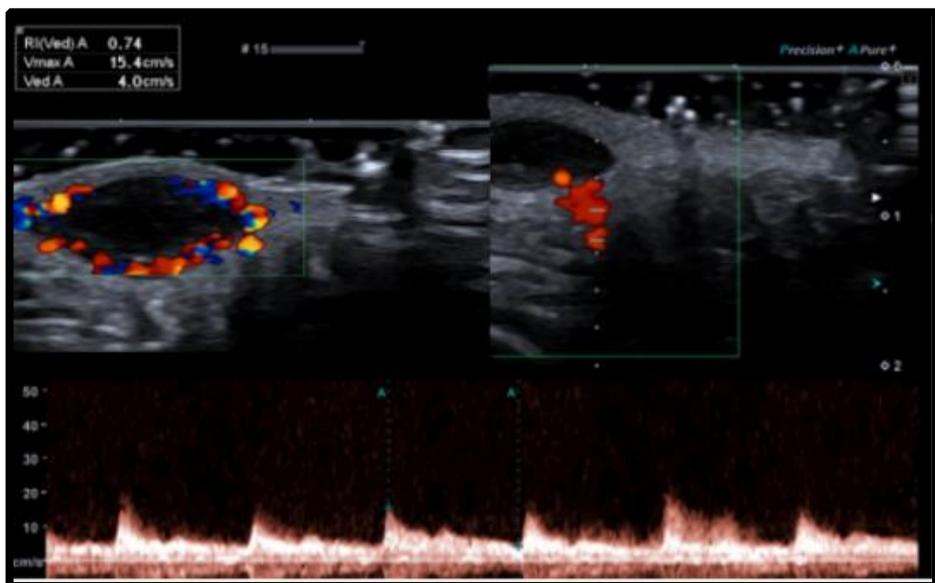
El patrón ecográfico habitual es el de una lesión dérmica, sólida, hipoecoica, de límites netos y sin depósitos de calcio, Ubicadas en el plano dermo-epidérmico, límites netos, sin calcificaciones

GRANULOMA ASÉPTICO FACIAL IDIOPÁTICO (GAFI)

Se objetiva intensa vascularización periférica con vaso arterial aferente de 1 mm de diámetro que lo aborda desde la profundidad y presenta ondas de velocidad de flujo característica de baja resistencia

1031

ECO DOPPLER COLOR:



la exploración doppler del GAFI puede depender del estadio evolutivo en el que esta se realice.

DISCUSIÓN

El granuloma aséptico facial idiopático (GAFI) es una enfermedad típica de la infancia de curso benigno, que se caracteriza por presentar de uno o varias lesiones de tipo nodular e indolora eritematovioláceas, asintomáticas, que suele aparecer en la región facial y se localiza habitualmente en la mejilla. Presenta un amplio diagnóstico diferencial con otras lesiones nodulares, como son los quistes dermoides, granuloma piogénico, pilomatrixomas, y algunas infecciones bacterianas. Aunque la patogenia permanece no está clara, se cree que la enfermedad es un tipo de rosácea infantil por lo que, debido a las posibles complicaciones de esta, se recomienda el seguimiento de los pacientes. Su etiología es desconocida.

El diagnóstico es fundamentalmente clínico, aunque en Se pueden emplear pruebas complementarias como la ecografía, puede ser una herramienta útil para confirmar el diagnóstico de GAFI. El patrón ecográfico es el de una lesión dérmica, sólida, hipoeoica, ovalada de límites netos y sin depósitos de calcio; los cuales, asociados a una clínica compatible, nos permitirán un correcto diagnóstico, sin procedimientos innecesarios

CONCLUSIÓN

Se presenta el caso de un paciente con diagnóstico clínico de GAFI; una dermatosis pediátrica de curso benigno, caracterizado por nódulos faciales eritematovioláceos, indoloros, que suelen confundirse con abscesos infecciosos, por lo que los pacientes son tratados erróneamente con manejos antibióticos, sin respuesta, La patogenia todavía no es del todo clara, se sugiere que el GAFI constituye un tipo de rosácea infantil.

El diagnóstico de GAFI es clínico, aunque pruebas complementarias, como la ecografía, puede ser una opción poco invasiva importante en el diagnóstico diferencial, por lo que el objetivo de este reporte de caso ha sido llamar la atención sobre una entidad probablemente infradiagnosticada ya que La descripción de más casos de GAFI probablemente permita esclarecer su etiología y el manejo óptimo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Boralevi F, Leaute-Labreze C, Lepreux S, Barbarot S, Mazereeuw-Hautier J, Eschard C, et al. Idiopathic facial asep-tic granuloma: A multicentre prospective study of 30 cases. *BrJ Dermatol.* 2007;156:705---8.
2. Vazquez-Osorio I, Alvarez-Cuesta CC, Rodríguez-GonzalezL, Rodríguez-Diaz E. Idiopathic aseptic facial granuloma:Usefulness of cutaneous ultrasound. *Actas Dermosifiliogr.*2017;108:266---8.
3. Rodríguez-Bandera AI, Feito-Rodríguez M, Maseda-Pedrero R,de Lucas-Laguna R. Idiopathic facial aseptic granuloma: Cli-nical and ultrasound findings in 3 cases. *Actas Dermosifiliogr.*2018;109:e1---5.
4. Neri I, Raone B, Dondi A, Misciali C, Patrizi A. Should idio-pathic facial aseptic granuloma be considered granulomatousrosacea? Report of three pediatric cases. *Pediatr Dermatol.*2013;30:109---11.
5. Roul S, Léauté-Labrèze C, Boralevi F, et al. Idiopathic aseptic facial granuloma (pyodermite froide du visage): a pediatric entity? *Arch Dermatol.* 2001; 137(9):1253-5.
6. Hiraldo-GameroA, Vera-Casañoa, Sanz-TréllesA. Idiopathic facial aseptic granuloma. *Actas Dermosifiliogr.* 2013;104:635-6
7. Yuan WH, Hsu HC, Lai YC, Chou YH, Li AF. Differences in sono-graphic features of ruptured and unruptured epidermal cysts. *J Ultrasound Med.* 2012;31:265-72.