



# Caso clínico. Dermatología

## Orzuelo parece, granuloma aséptico facial idiopático es

Elena Güemes Veguillas<sup>a</sup>, M.<sup>a</sup> Teresa Leonardo Cabello<sup>b</sup>,  
Noelia Ruiz Lozano<sup>c</sup>, María Laso Cavadas<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Pediatra. Consultorio de Puente Arce. Cantabria. España

<sup>b</sup>Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria. España

<sup>c</sup>Enfermera. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria. España

<sup>d</sup>Enfermera de Pediatría. Consultorio Puente Arce. Arce. Cantabria. España.

Publicado en Internet:  
16-mayo-2024

Elena Güemes Veguillas:  
elenaviaderoguemes@gmail.com

### INTRODUCCIÓN

El granuloma aséptico facial idiopático (GAFI) es una entidad propia de la edad pediátrica que se manifiesta en forma de nódulos localizados en la región facial (mejillas y párpados) que clínicamente presentan semejanzas con un absceso. La ecografía es clave en su diagnóstico. Tienden a la resolución espontánea en una media de 11 meses, siendo su tratamiento con antibioterapia muy controvertido. Es probable que esta entidad se encuentre infradiagnosticada.

### RESUMEN DE LOS CASOS

Presentamos dos casos de la consulta de Pediatría de Atención Primaria.

Caso 1. Vemos a una niña de 2 años que acude por una lesión de dos meses de evolución en mejilla izquierda que no relacionan con antecedente traumático o picadura de insecto. El examen físico únicamente muestra nódulo eritematoso con zona central blanquecino-amarillenta, móvil, indoloro, no pruriginoso y frío al tacto. Con la sospecha de absceso cutáneo se inicia antibioterapia con cefadroxilo oral, ozenoxacino tópico y calor local. Ante la ausencia de mejoría, se solicita ecografía que muestra lesión hipocogénica con aumento de la vascularización de predominio periférico subcutáneo compatible con GAFI en fase aguda.

Caso 2. Esa misma semana consulta una niña de 5 años por no mejoría de una lesión que se había diagnosticado como chalazión sobreinfectado, pautando tratamiento con amoxicilina-clavulánico oral. A la exploración, la lesión es similar a la descrita anteriormente, por lo que se solicita una ecografía que confirma patrón compatible con GAFI en estadio agudo. Se ha retirado todo tratamiento y se encuentran en seguimiento. En sus antecedentes constaban orzuelos de repetición y evolución tórpida, y en el primer caso, enrojecimiento facial con los cambios de temperatura.

### CONCLUSIONES

El GAFI podría formar parte de la rosácea granulomatosa infantil y es frecuente que se asocie a chalazión.

El diagnóstico diferencial se debe hacer con otros nódulos faciales adquiridos en la infancia, siendo la ecografía una pieza clave al presentar el GAFI un patrón característico según su momento evolutivo.

Los pacientes suelen recibir antibioterapia por su confusión con abscesos infecciosos y en ocasiones se realizan procedimientos invasivos para su diagnóstico o intención de tratamiento que pueden dejar secuelas estéticas.

Creemos que es una entidad que debe ser conocida por el pediatra de Atención Primaria, ya que habitualmente suele ser el profesional al que primero consultan las familias, pudiéndose evitar tanto procedimientos como tratamientos innecesarios o derivaciones a otros especialistas, prestando especial atención en los pacientes que consulten por orzuelos de repetición o de larga evolución.

### CONFLICTO DE INTERESES

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

### RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Los autores han remitido un formulario de consentimiento de los padres/tutores para publicar información de su hijo/a.

### ABREVIATURAS

GAFI: granuloma aséptico facial idiopático.

Cómo citar este artículo: Güemes Veguillas E, Leonardo Cabello MT, Ruiz Lozano N, Laso Cavadas M. Orzuelo parece, granuloma aséptico facial idiopático es. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2024;(33):e26.