



Publicado en Internet:
16-mayo-2024

Carolina Isabel Boccardo:
caritoboccardo@gmail.com

Caso clínico. Miscelánea

Se me ha hinchado la cara

Carolina Isabel Boccardo^a, Mónica García Gómez^b, Adalgisa Herrera Peña^b

^aPediatra. CS La Choperá. Madrid. España

^bMédico de Atención Primaria Pediátrica. CS La Choperá. Madrid. España.

INTRODUCCIÓN

Los tumores faciales en niños, aunque no son infrecuentes, presentan retos diagnósticos por su variable presentación. Dentro de los tumores de cabeza y cuello, el 5% se originan en nariz y senos paranasales, la mayoría (60%) de etiología maligna. De ahí la importancia de su detección temprana.

RESUMEN DEL CASO

Adolescente varón de 15 años sin antecedentes de interés que acude a su pediatra por presentar desde hace más de 6 meses asimetría facial sin otra sintomatología asociada. Negaba cefalea, fiebre, dolor; sin traumatismos. Consulta previa únicamente con Odontología por sospecha de etiología dental, sin notar mejoría tras tratamiento y extracción de piezas dentales. A la exploración física inicial presentaba asimetría facial debido a crecimiento de la zona cigomática y maxilar izquierda, de palpación y consistencia dura (**Figura 1**). No presentaba edema de tejidos blandos, no se palpaban masas o nódulos profundos. Exploración de boca, mandíbula, cuello y examen neurológico normal. Se solicitó radiografía facial, donde se observó ocupación del seno maxilar izquierdo, por lo que es derivado a Cirugía Maxilofacial de forma preferente para valoración. Realizada TAC de senos paranasales y ortopantomografía (**Figura 2**), informado como mucocele en seno maxilar izquierdo como primera posibilidad, sin poder descartar otras patologías como sinusitis crónica, pólipos o neoplasias. Dos meses después es intervenido con extracción de masa sin complicaciones durante el procedimiento. Reciben en anatomía patológica muestra de 9 x 4 cm y la informan como "Lesión quística revestida por epitelio escamoso no queratinizante y epitelio de tipo respiratorio, inflamado,

sin evidencia de malignidad". Presenta buena evolución posoperatoria con adecuado manejo del dolor y ausencia de infección. En la consulta de seguimiento al mes de la cirugía presenta todavía asimetría facial, aunque menor y de consistencia blanda, probablemente en relación con edema posquirúrgico.

CONCLUSIONES

La patología de senos paranasales es frecuente en Pediatría, siendo la sinusitis aguda la de mayor prevalencia. Sin embargo, es importante considerar, aunque con menor frecuencia, las tumoraciones como causa de síntomas inespecíficos como epistaxis, obstrucción nasal, cefalea y, si se extiende, afectación de pares craneales. En el caso presentado el único síntoma fue tumoración facial que atrasó la consulta por más de seis meses. Al requerir pruebas de imagen específicas y muestras quirúrgicas para su diagnóstico, la detección precoz puede ser un reto. Dada la alta incidencia de malignidad de este tipo de patología es importante estar atentos y considerarlo dentro de los diagnósticos diferenciales.

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.

Cómo citar este artículo: Boccardo CI, García Gómez M, Herrera Peña A. Se me ha hinchado la cara. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2024;(33):e105-e106.

Figura 1. Asimetría facial debido a crecimiento de la zona cigomática y maxilar izquierda



Figura 2. TAC de senos paranasales y ortopantomografía

