



Caso clínico. Miscelánea

Asimetría facial de reciente aparición

María Martínez Bravo, Laura Viñas Ruiz, Carolina Burgos González, Marta Belén Roldán Rodríguez

CS El Casar. El Casar. Guadalajara. España.

Publicado en Internet:
26-mayo-2025

María Martínez Bravo:
maria.mtnz93@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

Los tumores de la región facial en niños son poco frecuentes en comparación con la población adulta, pero suelen generar un mayor impacto por el riesgo que tienen de alterar el crecimiento y desarrollo de la cara, ocasionando problemas físicos, estéticos y psicológicos. Es de suma importancia el reconocimiento temprano de las lesiones, que pueden ser sutiles al inicio, para evitar complicaciones mayores derivadas de un tratamiento quirúrgico radical.

RESUMEN DEL CASO

Niño de 6 años que acude a consulta tras objetivarle de forma repentina el día anterior una ligera asimetría facial. El día de la consulta aprecian un bullo en el cuello. No presenta fiebre, dolor ni otros síntomas. No hay antecedentes de interés. La exploración física muestra clara asimetría de la cara por presentar en el ángulo mandibular derecho una lesión excrecente nodular, pétreas, no móvil, no dolorosa, sin signos inflamatorios suprayacentes, de 2 x 2 cm. Orofaringe y otoscopia bilateral normales. No hay adenopatías. El resto de la exploración es normal.

Se solicita radiografía y ortopantomografía, evidenciándose lesión redondeada radiolúcida de aproximadamente 12 x 5 mm que hace sospechar posible ameloblastoma (**Figura 1**).

Se deriva de forma preferente a Cirugía Maxilofacial, que le ve a los 11 días de la visita inicial. Se solicita TAC mandibular, presentando en ángulo mandibular derecho lesión lítica, bien definida, lobulada, que insufla y adelgaza la cortical, de 2,2 x 2 x 1,6 cm, sin signos radiológicos de agresividad. Se encuentra en íntima relación con el tercer molar ipsilateral, sugiriendo origen odontogénico, siendo los hallazgos sugeritivos de ameloblastoma como primera posibilidad, planteándose el diagnóstico diferencial con un mixoma odontogénico o con un quiste óseo aneurismático.

Figura 1. Lesión redondeada radiolúcida de aproximadamente 12 x 5 mm



Ante los hallazgos del TAC, se realiza biopsia de la lesión. Los resultados están pendientes. La lesión se ha mantenido estable desde la primera visita hace 3 meses. Precisará resección quirúrgica, con lesión muy probable de los nervios que inervan la zona de los labios, dada su localización.

CONCLUSIONES

El origen histopatológico de las lesiones de la región facial en niños es variable, pero suelen tener un comportamiento agresivo, evolucionando rápidamente y de forma muy destructiva para los tejidos adyacentes o estructuras nerviosas. Este comportamiento a veces no corresponde con su "benigna" apariencia histológica, ya que la mayoría de estas lesiones en niños suelen ser benignas. Es difícil llegar a un diagnóstico inicialmente, siendo la biopsia un elemento fundamental.

Cómo citar este artículo: Martínez Bravo M, Viñas Ruiz L, Burgos González C, Roldán Rodríguez MB. Asimetría facial de reciente aparición. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2025;(34):e173-e174.

El objetivo del tratamiento es la resección quirúrgica, restaurando función y estética facial, y favoreciendo el buen funcionamiento de las estructuras anatómicas afectadas.

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.