



Localizador: 17009

Lipogranulomas faciales secundarios a inyección de grasa autóloga: a propósito de un caso clínico

Facial lipogranulomas secondary to autologous fat injection: a case report

María Isernia,* Elizabeth Ball,‡ Ricardo Pérez-Alfonzo§

Palabras clave:
 Lipogranuloma facial,
 relleno con grasa
 autóloga, esteroides.

Key words:
 Facial lipogranuloma,
 filled with autologous
 fat, steroids.

RESUMEN

Los lipogranulomas faciales son una reacción inflamatoria granulomatosa en la dermis reticular y tejido subcutáneo asociados con la inyección de los lípidos o sustancias oleosas. La inyección de grasa autóloga facial es una técnica muy utilizada para el aumento facial y la remodelación. Se trata de paciente masculino de 44 años quien se realizó en noviembre del 2015, blefaroplastia + otoplastia + lipotransferencia de grasa autóloga abdominal hacia región frontal, surcos nasogenianos, pómulos, entrecejo y patas de gallo. Tres meses después presenta edema y nódulos eritematosos en áreas infiltradas. Se realizan paraclínicos que reportan dentro de los límites normales, cultivo micológico y para micobacterias negativos. El estudio histopatológico reveló infiltrado inflamatorio en dermis reticular que rodea anexos cutáneos formado por linfocitos e histiocitos. Se inicia tratamiento con esteroides orales, esteroides intralesionales e hidroxycloquinina con excelente mejoría clínica.

ABSTRACT

Facial lipogranulomas are an inflammatory granulomatous reaction in the reticular dermis and subcutaneous tissue associated with the injection of lipids or oily substances. Autologous facial fat injection is a widely used technique for facial enhancement and remodeling. It is a 44-year-old male patient who was performed in November 2015, blepharoplasty POT + otoplasty + autologous abdominal fat lipotransferment towards the frontal region, nasogenic groove, cheekbones, eyebrows and crow's feet. Three months later, it presents with edema and erythematous nodules in infiltrated areas. Paraclinics are reported that report within normal limits, mycological culture and for negative mycobacteria. Histopathological study revealed inflammatory infiltrate in the reticular dermis surrounding cutaneous appendages formed by lymphocytes and histiocytes. Treatment begins with oral steroids, intralesional steroids and hydroxychloroquine with excellent clinical improvement.

* Adjunto del Postgrado de Dermatología y Sifilografía del Instituto de Biomedicina «Dr. Jacinto Convit».

‡ Adjunto del Servicio de Dermatología del Hospital Clínico Universitario.

§ Director del Postgrado de Dermatología y Sifilografía del Instituto de Biomedicina «Dr. Jacinto Convit» – Hospital Vargas de Caracas. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.

Conflicto de intereses:
 Ninguno.

Recibido:
 02/Marzo/2017.
 Aceptado:
 06/Julio/2017.



INTRODUCCIÓN

Los lipogranulomas faciales son una reacción granulomatosa que se presenta en forma de nódulos subcutáneos de consistencia renitente; éstos se desarrollan en párpados, galea y región frontal, después de la inyección de grasa autóloga purificada para aumento y remodelación facial.¹⁻⁴ La migración característica hacia estos sitios se debe a que la galea forma parte del sistema músculo- aponeurótico superficial y se conecta a la fascia retroorbicular; esto se favorece con el movimiento del músculo frontal y con el masaje postoperatorio.^{2,3} Las complicaciones pueden llegar a ser más comunes a medida que los cirujanos coloquen la grasa purificada más profundamente que en el plano del tejido subcutáneo, como lo describió el Dr. Coleman en 1994.¹ Dentro de las terapias conservadoras se incluyen los corticoesteroides intralesionales

y sistémicos. En caso de falla se sugiere la extirpación quirúrgica.³

PRESENTACIÓN DEL CASO

Masculino de 44 años quien se realizó en noviembre del 2015, blefaroplastia + otoplastia + lipotransferencia de grasa autóloga abdominal hacia región frontal, surcos nasogenianos, pómulos, entrecejo y patas de gallo. Tres meses después presenta edema y nódulos eritematosos en áreas infiltradas (Figuras 1A-1C). Al examen físico de ingreso se evidencia edema facial, nódulos eritematosos de diferentes tamaños, dolorosos, en áreas afectadas. Iniciamos plan de trabajo con paraclínicos incluyendo serología para HIV y VDRL, las cuales resultaron negativas. Realizamos estudio histopatológico, cultivo micológico y para micobacterias obteniendo los siguientes resultados: El cultivo micológico

y para micobacterias negativo. En la coloración con HE se evidencia infiltrado inflamatorio en dermis reticular que rodea anexos cutáneos formado por linfocitos e histiocitos (*Figura 2*). Concluimos el caso como lipogranulomas faciales secundarios a inyección de grasa autóloga, por lo cual iniciamos tratamiento con deflazacort 30 mg/día con esquema descendente, triamcinolona intralesional mensual, hidroxicloroquina 400 mg/día por un mes y luego 200 mg/día, talidomida 100 mg/día. Con excelente evolución clínica (*Figuras 3A y 3B*).

DISCUSIÓN

Nuestro caso es muy parecido a los descritos por Park HE y cols.,³ quienes presentaron dos casos de pacientes femeninos que posterior a recibir grasa autóloga en ambas mejillas, con fines cosméticos, mostraron meses después nódulos subcutáneos con signos de flogosis en áreas tratadas. En uno de los casos descritos por Park HE,³ se aplicaron esteroides intralesionales con reducción del tamaño de las lesiones, aunque al final ambos casos tuvieron



Figura 1. A) Visión de frente, donde se observan múltiples nódulos subcutáneos en región frontal. B) Visión lateral izquierda; se observan nódulos en región supraciliar izquierda. C) Visión lateral derecha con múltiples nódulos subcutáneos periorbitarios.

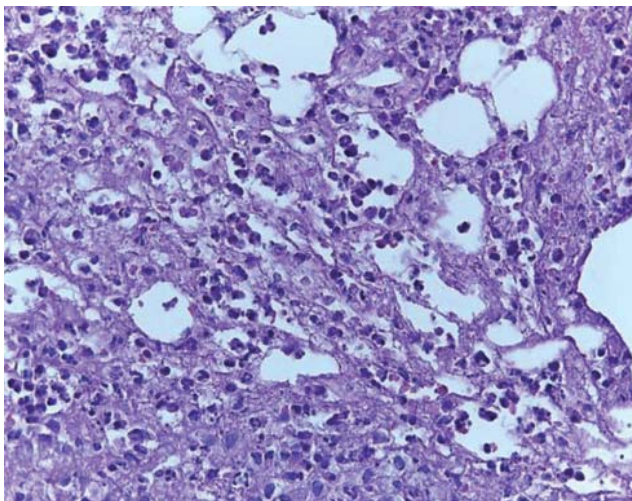


Figura 2. HE: infiltrado inflamatorio en dermis reticular.



Figura 3. Evolución posterior al uso de inmunosupresor y de esteroides sistémicos e intralesiones.

que recibir tratamiento quirúrgico para su extracción. En nuestro paciente, el uso de esteroides sistémicos, intralesionales y un inmunomodulador tipo hidroxicloroquina lograron reducir el volumen de los nódulos y el eritema en región frontal y periorbital.

CONCLUSIONES

El lipogranuloma periorbitario que surge después de la inyección de grasa en la frente es relativamente común. En tales casos, la migración se produce por gravedad y

el movimiento del músculo facial. En estos pacientes, el tratamiento puede ser conservador con el uso de antiinflamatorios no esteroideos, esteroides sistémicos o intralesionales que suelen ser más efectivos. Sin embargo, la extirpación quirúrgica debe ser considerada en casos de falla del tratamiento médico.

Correspondencia:

María Isernia

E-mail: cuore07@hotmail.com

BIBLIOGRAFÍA

1. Sa HS, Woo KI, Suh YL, et al. Periorbital lipogranuloma: a previously unknown complication of autologous fat injections for facial augmentation. *Br J Ophthalmol*. 2011; 95 (9): 1259-1263.
2. Park YR, Choi J, La YT. Periorbital lipogranuloma after cryopreserved autologous fat injection at forehead: unexpected complication of a popular cosmetic procedure. *Can J Ophthalmol*. 2013; 48 (6): e166-e168.
3. Park HE, Kim HT, Lee CH, et al. Delayed lipogranuloma of the cheek following autologous fat injection: report of 2 cases. *Int J Clin Exp Pathol*. 2014; 7 (9): 6391-6394.
4. Zhang F, Chen Y. Lipogranuloma after facial cosmetic procedures. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*. 2017; 123 (4): e123-e132.

www.medigraphic.org.mx