



IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Fascitis craneal. A propósito de un caso clínico

Cranial fasciitis. Report of a clinical case



Vanesa Villamil*, Mireia Riba Martínez, Miguel Bejarano Serrano y Francisco José Parri Ferrandis

Sección de Cirugía Plástica, Servicio de Cirugía Pediátrica, Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat, Barcelona, España

Disponible en Internet el 27 de octubre de 2020

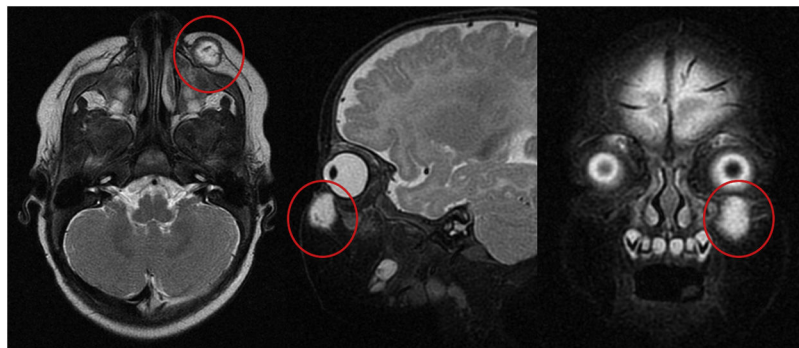


Figura 1 Tumoración de partes blandas malar izquierda, infraorbitaria, bien delimitada, de 16,3 × 14,6 × 12 mm sin afectación ósea subyacente. Diagnóstico diferencial: quiste dérmico, epidérmico, tumor mesenquimal.

Paciente de 27 días de vida, derivada desde el centro de salud a nuestra consulta por presentar una tumoración infraorbitaria izquierda de una semana de evolución, móvil, indolora, de 0,5 cm de diámetro. Ecografía: lesión subcutánea, redondeada, bien delimitada, de 11 × 8 mm, con flujo periférico pudiendo corresponder a un quiste dermoide.

Al mes de la ecografía y debido a un crecimiento progresivo y a la pérdida de movilidad de la lesión, se solicita una RMN (fig. 1).

A los 4 meses de edad se realiza incisión sobre el surco infraorbitario izquierdo (fig. 2) objetivando una lesión de 2 cm, que infiltra periostio sin plano de separación, por lo que se realiza un análisis anatomopatológico perioperatorio que informa de tejido fibroblástico no maligno, procediendo a la exéresis completa de la lesión.

El informe definitivo de anatomía patológica confirma el diagnóstico de fascitis craneal (FC).

A los 2 meses de la cirugía se aprecia un buen resultado estético, con una adecuada movilidad tanto ocular como palpebral (fig. 3).

La FC es una lesión fibroproliferativa benigna y poco común del cráneo (con menos de 80 casos de pacientes publicados) que se presenta en niños como una masa indurada, indolora y de rápido crecimiento¹. La localización más

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: vanesa_villamil@yahoo.com.ar (V. Villamil).



Figura 2 Incisión infraorbitaria izquierda. Nótese la pérdida del surco infraorbitario izquierdo y el leve ascenso y rectificación de la línea interpalpebral izquierda.



Figura 3 Resultado estético a los 2 meses de la cirugía. Incisión simulada en el surco infraorbitario izquierdo.

frecuente es la temporal, siendo atípicas las regiones nasofacial, nasofrontal y del seno maxilar². Puede haber invasión transcraneal, por lo que un diagnóstico y tratamiento rápido son fundamentales³.

Debido a su naturaleza localmente invasiva, la FC es difícil de diferenciar de algunas neoplasias y, aunque benigna, puede ser alarmante debido a su rápido crecimiento³, siendo necesaria la resección quirúrgica para el diagnóstico y el tratamiento¹.

Bibliografía

1. Flouty OE, Piscopo AJ, Holland MT, Abode-Iyamah K, Bruch L, Menezes AH, et al. Infantile cranial fasciitis: Case-based review and operative technique. *Childs Nerv Syst.* 2017;33:899–908.
2. de Champlain K, Kurek KC, Yunker WK. Novel presentation of cranial fasciitis of the mandible: Case report and literature review. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2018;115:33–7.
3. Alshareef M, Klapthor G, Alshareef A, Almadidy Z, Wright Z, Infinger L, et al. Pediatric cranial fasciitis: Discussion of cases and systematic review of the literature. *World Neurosurg.* 2019;125:829–42.