

Parafinoma (Lipogranuloma Esclerosante)

Parafinoma (Lipogranuloma Esclerosante)

Hernán Darío Mejía Silva
Carlos Bohórquez
Bernardo Castro Giraldo

RESUMEN

Se presenta el caso de una mujer de 43 años, con lesiones nodulares en cara de 4 meses de evolución, de crecimiento progresivo, posteriores a la inyección de aceites minerales por cosmetólogo. Se ilustran los resultados quirúrgicos un año después, se revisa la histopatología y la literatura.

Palabras clave: parafinoma, lipogranuloma esclerosante.

HISTORIA CLÍNICA

Mujer de 43 años de edad, quien consulta por presentar múltiples lesiones nodulares en cara, de diámetros variables, algunas levemente dolorosas y confluentes, en región palpebral y nasolabial (Figura 1). Había sido sometida 4 meses antes a múltiples inyecciones de sustancia oleosa, por cosmetólogo, para corregir líneas de expresión. El resto de antecedentes personales y familiares no eran de importancia para la enfermedad actual.

La paciente es llevada a junta médica donde no se considera buena candidata quirúrgica. Un mes después vuelve a consultar con evidencia de empeoramiento de las lesiones. Ante el compromiso progresivo, la paciente solicita ser operada, donde siendo informada de los riesgos y resultados cosméticos que supone esta cirugía, decide le sea realizado el procedimiento.

Se realizan 8 tiempos quirúrgicos, con intervalos de 1 mes, donde se extraen con pequeños losanges los nódulos, comenzando por los más prominentes y realizando cierre primario. El material extraído fue enviado a patología, evidenciándose en los cortes teñidos con hematoxilina y



Figura 1. Pápulas y nódulos de tamaño y forma variables, conformando placas esclerosantes en la región infrapalpebral bilateral.

Hernán Darío Mejía Silva, Dermatólogo, Servicio de Dermatología, Hospital Militar Central.

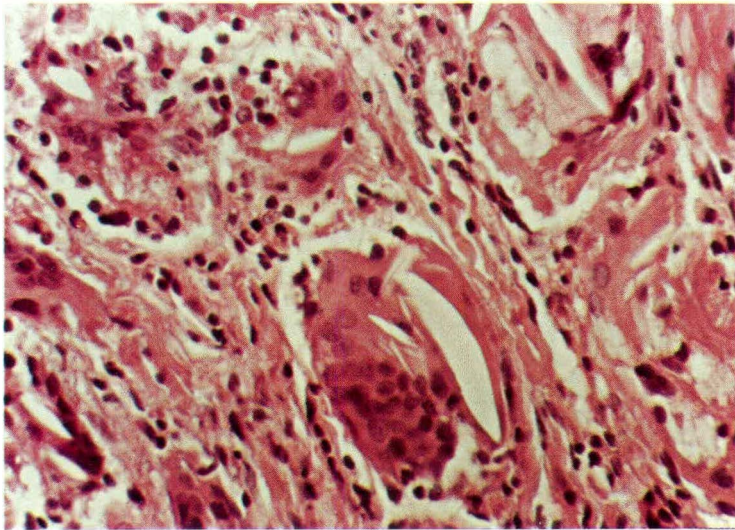
Carlos Bohórquez, Estomatólogo, Sanidad Militar.

Bernardo Castro Giraldo, RIII Dermatología, Hospital Militar Central.

Correspondencia: Bernardo Castro Giraldo, carrera 5ª. #49-00, Servicio Dermatología, Hospital Militar Central, teléfono: 6405924, Bogotá, D.C., Colombia. E-mail: castrobernardo@hotmail.com

Parafinoma (Lipogranuloma Esclerosante)

eosina la presencia de una reacción granulomatosa a cuerpo extraño, con espacios redondeados y ovals que dan la apariencia descrita en la literatura de queso suizo, típico de la inyección de parafina (Figura 2).



El estado actual de la paciente 6 meses después de la última cirugía es muy bueno, permitiendo con escaso maquillaje el camuflaje de las cicatrices postquirúrgicas (Figura 3).

Figura 2. Reacción a cuerpo extraño con presencia de células gigantes multinucleadas, con cristales de colesterol en su citoplasma. HEX40

Figura 3. Aspecto de la paciente luego del tratamiento quirúrgico, con notable mejoría.



Parafinoma (*Lipogranuloma Esclerosante*)

DISCUSIÓN

El lipogranuloma esclerosante o parafinoma se refiere a la reacción granulomatosa a cuerpo extraño, no específica, posterior al uso de aceites minerales exógenos, que a diferencia de los de origen vegetal no pueden ser degradados. La parafina es el aceite mineral más usado y consiste en cadenas rectas de hidrocarburos saturados. El primer uso médico se remonta a finales del siglo XIX, donde era usada como base para las sales mercuriales en el tratamiento de la sífilis. A principios del siglo XX comenzó su uso con fines estéticos, pero, dadas las frecuentes complicaciones, rápidamente cayó en desuso.¹

La mayoría de las personas a quienes se les ha inyectado parafina no desarrolla parafinomas sintomáticos; sin embargo, se debe considerar que la aparición puede variar de pocos días hasta años.

La respuesta biológica a este tipo de minerales es idiosincrásica y va a variar según el estado general del paciente, la composición exacta del material, la manera como es introducido en el cuerpo, el sitio anatómico, la cantidad y su forma física.

En el caso de ser inyectado, el material produce rápidamente una respuesta inflamatoria aguda que conlleva a la acumulación de monocitos que evolucionan a macrófagos tisulares capaces de formar células gigantes, y que finalmente van a producir una reacción fibroblástica cicatrizal con formación de nuevo tejido conectivo. Las grasas de origen animal producen la formación de granulomas tuberculoideos, mientras las de origen vegetal granulomas lipofágicos.

La presentación clínica es variable, dependiendo de factores tanto del receptor como de la sustancia. Vale la pena recalcar los graves cambios que pueden producir en estos pacientes las frecuentes infecciones asociadas, y que a menudo son resistentes a tratamientos antibióticos convencionales.²

En el diagnóstico y especialmente en la ubicación espacial de cuerpos extraños han sido de importancia, según la zona anatómica y la sustancia, las radiografías

simples, la ultrasonografía, la tomografía y la resonancia nuclear magnética, ésta última de un gran desarrollo en los últimos años, pero que dado su estrecho margen costo-beneficio debe ser evaluada en cada paciente.³

La histopatología clásicamente evidencia espacios claros de diámetros variables, rodeados por reacción inflamatoria mixta y tejido fibroso, con histiocitos y células gigantes multinucleadas que dan apariencia de queso suizo. El uso de coloraciones para grasa como sudan IV puede ayudar a diferenciar entre lípidos de origen orgánico o mineral; sin embargo, la identificación exacta del tipo de lípido es prácticamente imposible.¹

En la literatura se han informado parafinomas posteriores al uso de ungüentos oftálmicos que migran por vía lacrimal, posteriores a taponamientos nasales con petrolato en postoperatorios¹ y luego de su uso cosmético en remodelación de mamas, corrección de defectos en cara y en intentos por aumentar el tamaño del pene.⁴ De este último uso viene el nombre de lipogranuloma esclerosante, por el proceso reactivo local que se producía posterior al daño del tejido graso.

Aunque se han usado corticoides intralesionales y sistémicos para disminuir el proceso inflamatorio, finalmente el único tratamiento definitivo actualmente es la resección quirúrgica.¹

Existen varias indicaciones para la resección, entre las cuales vale la pena mencionar la reactividad del material, el ser alta fuente de contaminación bacteriana, su proximidad a estructuras vitales, alteraciones en la función mecánica, reacciones alérgicas y consideraciones cosméticas o psicológicas.⁵

Este caso demuestra, por una parte, que el uso de sustancias extrañas y en manos inexpertas puede producir graves daños a la salud de un paciente y, por otro lado, que ante las pocas alternativas terapéuticas el dermatólogo se ve enfrentado a retos ante los cuales no debe rendirse, y ofrecer a sus pacientes posibilidades de manejo, donde sean valorados y discutidos con el paciente los riesgos vs. los beneficios.

Parafinoma (Lipogranuloma Esclerosante)

SUMMARY

A case of a 43 year-old woman with a 4 month-course of nodular lesions on her face, which appeared and progressively grew after mineral oil injection applied by a

beautician, is presented. The surgical results are shown a year after, along with a review of the histopathology and medical literature.

Key words: paraffinoma, sclerosing lipogranuloma.

BIBLIOGRAFÍA

1. Feldman R, Harms M, Chavaz P, et al. Orbital and palpebral paraffinoma. *J Am Acad Dermatol* 1992; 26:833-835.
2. Klein J, Cole G, Barr R, et al. Paraffinomas of the scalp. *Arch Dermatol* 1985; 21:382-385.
3. Jaworsky C. Analysis of cutaneous foreign bodies. *Clin Dermatol* 1991; 9:157-178.
4. Newcomer VD, Graham JH, Schaffert RR, et al. Sclerosing lipogranuloma resulting from exogenous lipids. *Arch Dermatol* 1956; 73:361-372.
5. Lammers RL, Magill T. Detection and management of foreign bodies in soft tissues. *Emerg Med Clin N Am* 1992; 4:767-781.