

Reacción a cuerpo extraño: siliconoma

Foreign body reaction: siliconoma

Joshep Johan Núñez-Torres,¹ Angélica Rivera-Sullca,¹ Cristina Díaz-Jave,¹ Liz Herrera,¹ Richard Vergara,¹ Florencio Cortez-Franco,² Eberth Quijano-Gomero,² Dina Carayhua,³ María Teresa Pérez-Narrea³

RESUMEN

Se presenta el caso de una paciente que acude por aumento de volumen difuso a nivel facial, debido a la inyección de material extraño (silicona líquida). En los últimos años han aumentado los procedimientos cosméticos y estos no están exentos de reacciones adversas que pueden ser desde leves hasta muy graves; el tratamiento de estas reacciones son muy diversas, no existe un tratamiento curativo se han ensayado múltiples esquemas como corticoides sistémicos como locales, tetraciclinas e imiquimod.

PALABRAS CLAVE. Siliconoma, granulomas.

ABSTRACT

We report the case of a patient who presented with diffuse increase facial volume levels, due to the injection of foreign material (liquid silicone). In recent years, cosmetic procedures have increased and these are not free of adverse reactions that can range from mild to severe; treatment of these reactions are very different, there is no curative treatment have been tried multiple schemes as local and systemic corticosteroids, tetracyclines and imiquimod.

KEY WORDS. Siliconoma, granulomas.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años se ha incrementado el uso de materiales de relleno para uso cosmético, dentro de ellos el ácido hialurónico, colágeno, silicona, entre otros. Estos materiales son usados para corregir la atrofia cutánea, flacidez, rellenar surcos que son algunos signos de envejecimiento cutáneo.¹ Todos estos materiales se clasifican de acuerdo al tiempo

de permanencia en el cuerpo ya sean reabsorbibles o permanentes, desafortunadamente el material ideal aún no ha sido descubierto y todos ellos pueden causar reacciones en distintos grados y muchos de ellos lo pueden hacer varios años después, cuando el paciente no recuerde haberse inyectado algún material.^{2,3}

Hay reportes de casos que relacionan enfermedad de tejido conectivo como consecuencia de inyección de material extraño como parafina y silicona, se sugiere que este material puede desencadenar respuesta inflamatoria y actuaría como un antígeno que desencadena una respuesta inmunológica.

CASO CLÍNICO

Paciente mujer de 71 años de edad, natural de Puno y procedente del Callao, como antecedentes de importancia presenta osteoartritis, en tratamiento con AINE, síndrome ansioso depresivo en tratamiento con benzodiacepinas y antidepresivos. Acude a consulta por presentar aumento de volumen en todo el rostro que al examen físico presentaba las siguientes características, edema de consistencia dura, cauchosa, en frente, mejillas, mentón y labios sin fóvea. Inicialmente, cuando se realizó la anamnesis, la paciente negó cualquier infiltración de sustancia extraña.

1. Médico residente de tercer año de Dermatología, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (HNDAC). Callao.

2. Médico asistente de Dermatología, HNDAC, Callao.

3. Médico residente de segundo año de Dermatología, HNDAC, Callao.



Figura 1. A) Edema difuso bilateral simétrico con borramiento de surco palpebral inferior. B) Edema difuso en mejilla con ligero borramiento de surco nasogeniano.



Figura 2. Aumento de volumen de labios superior e inferior.

Se realiza biopsia y en el estudio histológico se halla sustancia amorfa con un patrón histopatológico de tipo 'queso suizo' en la dermis, asociada a gran actividad macrofágica y células a cuerpo extraño material vacuolado ingerido de distintos tamaños; además, cuerpos asteroideos en los granulomas. En un control posterior y con los hallazgos histopatológicos compatibles con inyección de sustancia de relleno, se interroga nuevamente a la paciente y se insiste en el uso de alguna sustancia. Finalmente, la paciente refiere haberse inyectado material de relleno hace más o menos 15 años.

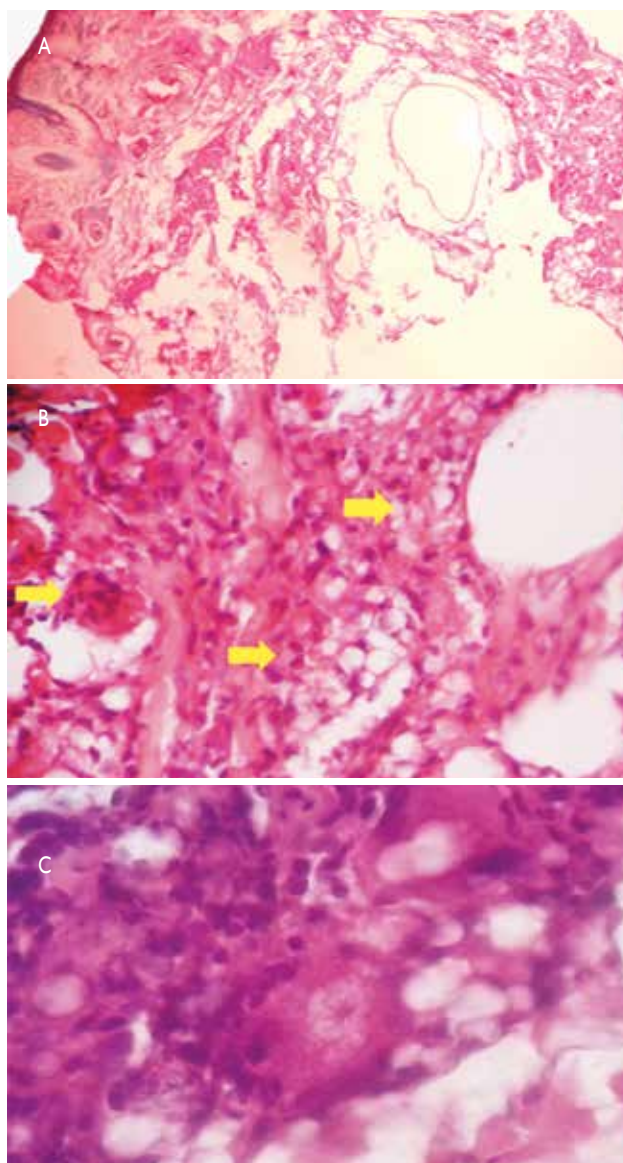


Figura 3. A) Vista panorámica: múltiples vacuolas de diferentes tamaños en la dermis e hipodermis. B) A mayor aumento: detalle de las múltiples vacuolas y sus diferentes tamaños, células multinucleadas: granulomas a cuerpo extraño que engloban las vacuolas. C) Detalle de cuerpo asteroide.

Exámenes auxiliares

Hemograma: leucocitos, 6 140/ μ L; hemoglobina, 13,6 g/dL; plaquetas, 308 000/ μ L; abastados, 0 %; segmentados, 72 %. Urea, 22 mg/dL; creatinina, 0,66 mg/dL.

DISCUSIÓN

Algunas características de edad facial son la acentuación de las líneas expresión y la pérdida de volumen de los labios. Para el tratamiento de estas características, en los últimos años se desarrollaron productos de relleno.⁴ Estos productos se clasifican, de acuerdo a la permanencia en el cuerpo, en permanentes (material no biodegradable, como microesferas de polimetilmetacrilato, formas de silicona purificada, polímeros de hidrogel) y no permanentes (material digerible y biodegradable, como el ácido hialurónico, colágeno e hidróxido de apatita).⁵ El material de relleno ideal debe ser seguro, biocompatible, no inmunogénico, fácil de inyectar, de duración larga y que esta sustancia no migre a otros tejidos. Aún no existe el tipo de material que cumpla con todas estas características.⁶

El material no reabsorbible más estudiado es la silicona, un polímero hidrofóbico compuesto de metilsiloxanos, que, a su vez, están formados por metano, oxígeno y sílice elemental. La silicona puede ser inyectada en forma sólida, gel o aceite; tiene una alta afinidad por las membranas celulares, en especial, por los macrófagos, por lo que migra, por el sistema fagocítico mononuclear.² Ningún producto de silicona, o derivado de esta, está aprobado por FDA para el tratamiento de relleno.

Múltiples complicaciones han sido vistas desde el uso de esta sustancia, edema, ulceración, dolor, formación de nódulos, y hasta migración de esta sustancia a otros órganos y embolismos con consecuencias fatales. Los síntomas y signos de este cuadro incluyen disnea, tos, dolor torácico, hemoptisis, alteración de conciencia.^{5,7} El granuloma por silicona es conocido como siliconoma y puede desarrollarse aun después de décadas del implante de silicona. La inyección de silicona en la cara puede manifestarse como angioedema facial total, y el material puede migrar a regiones lejanas como las rodillas. Los implantes en mamas pueden extenderse al rostro y evidenciarse clínicamente como lupus *like* facial diseminado.⁸

En cuanto a los agentes infecciosos reportados asociados con la inyección de materiales de relleno se tienen dos microorganismos principales, virus herpes simple y *Mycobacterium abscesus*. La presentación tardía de estas infecciones se debe a los biofilms, que son sustancias secretadas por estos agentes y que les sirven de protección y permiten la resistencia bacteriana.⁹

En cuanto al tratamiento, se han ensayado múltiples esquemas, pero sin resultado satisfactorio. Este resultado varía de acuerdo al número de lesiones y la localización de estas. Se han ensayado distintos tipos de tratamientos, como tetraciclinas, infiltración con corticoides, alopurinol, imiquimod 5 %, isotretinoína, 20 mg/d, por 6 meses, por su acción antiinflamatoria, y cirugía, en caso de lesiones localizadas.¹⁰⁻¹² La paciente del caso clínico recibió tratamiento con minociclina, 100 mg/d, y corticoides orales, con una evolución favorable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Silicone granuloma (siliconoma) secondary to liquid injectable silicone: Report of two cases. *JAAD*. 2012;66:207.
2. Requena L, Requena C, Christensen L, Zimmermann US, Kutzner H, Cerroni L. Adverse reactions to injectable soft tissue fillers. *JAAD*. 2011;64(1):1-34.
3. Arin MJ, Bäte J, Krieg T, Hunzelmann N. Silicone granuloma of the face treated with minocycline. *JAAD*. 2005;52:53-56.
4. Lowe NJ, Maxwell CA, Lowe P, Duickb MG, Shah K. Hyaluronic acid skin fillers: Adverse reactions and skin testing. *JAAD*. 2001;45(6):930-3.
5. Wollina U, Goldman A. Dermal fillers: Facts and controversies. *Clin Dermatol*. 2013;31(6):731-736.
6. La Gatta A, Schiraldi C, Papa A, De Rosa M. Comparative analysis of commercial dermal fillers based on crosslinked hyaluronan: Physical characterization and in vitro enzymatic degradation. *Polym Degrad Stab*. 2011;96(4):630-6.
7. Faria KM, Fonseca FP, Silva WG, Silva RN, Vargas PA, de Almeida OP, et al. Fine needle aspiration cytology in the diagnosis of perioral adverse reactions to cosmetic dermal fillers. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*. 2013;1-3.
8. Günaşti S, Aksungur VL. Granulomatous disorders. *Clin Dermatol*. 2014;32(1):47-65.
9. Emer J, Waldorf H. Injectable neurotoxins and fillers: There is no free lunch. *Clin Dermatol*. 2011;29(6):678-90.
10. Morales-Cardona CA, Patiño-Pacheco LA. Granulomas por silicona líquida tratados con alopurinol. *Piel*. 2014;29:325-7.
11. Rubio-Flores C, Martín-Díaz MA, González-Beato MJ, Díaz-Díaz RM. Granuloma por silicona líquida. *Actas Dermo-Sifiliográficas*. 2005;96(9):598-601.
12. Garrido A, Fackeldey M, Kien C, Chouela E. Siliconoma. Comunicación de un caso. *Dermatol Argent*. 2009;15(4):278-281.

Correspondencia: Dr. Joshep Johan Núñez-Torres
johanson9910@hotmail.com

Fecha de recepción: 7 de julio de 2014.

Fecha de aceptación: 17 de julio de 2014.

Conflicto de intereses: los autores declaran no tener conflicto de intereses.