



El Rincón del Residente

Coordinadores: S. Criado Camargo*,
R. Vila de Frutos**, L. García Espinosa*,
M. García Boyano*

*Residentes de *Pediatría del Hospital
Universitario Infantil La Paz. Madrid.*

**Residente de *Pediatría del Hospital
Universitario Infantil Niño Jesús. Madrid.*



El Rincón del Residente es una apuesta arriesgada de Pediatría Integral. No hemos querido hacer una sección por residentes para residentes. Yendo más allá, hemos querido hacer una sección por residentes para todo aquel que pueda estar interesado. Tiene la intención de ser un espacio para publicaciones hechas por residentes sobre casos e imágenes clínicas entre otras. ¡Envíanos tu caso! Normas de publicación en www.sepeap.org

Imagen en Pediatría Clínica. Haz tu diagnóstico



imagen clínica interactiva
www.pediatriaintegral.es

Tumoración sublingual en adolescente de rápido crecimiento

A. Martínez Sebastián* L. Martínez Sebastián**

*Residente de *Pediatría. Hospital Universitario Doctor Peset.*

**Adjunto de *Pediatría. Hospital Universitario Doctor Peset /Hospital de Poniente-El Ejido*

Historia clínica

Niña de 11 años que acude a consulta por la presencia de una tumoración indolora en el suelo de la boca desde hace 3 meses, que ha presentado crecimiento progresivo, causándole actualmente molestias a la hora de comer y de la higiene bucal, con salida de material mucoso en tres ocasiones.

Antecedentes personales y familiares: embarazo, parto y periodo perinatal sin incidencias, estado vacunal correcto. No recibe tratamiento habitual ni consta ingesta reciente de medicamentos. Niega patologías. Antecedentes familiares sin interés.

Exploración física: mujer con buen estado general, constantes estables. Exploración por aparatos normal. No presenta adenopatías o tumoraciones cervicales. En la cavidad oral, destaca una tumoración azulada, transparente y de pared fina



Figura 1. Tumoración sublingual.

en región sublingual izquierda de 2 × 1,5 cm, con contenido líquido claro, no indurada a la palpación. No presenta litiasis en el trayecto del conducto de Wharton izquierdo. Glándula submandibular izquierda normotrófica, móvil, no dolorosa. Amígdalas grado 1 (Fig. 1).

Pruebas complementarias: no requiere.

Evolución: la paciente es valorada por Servicio de Otorrinolaringología, quienes indican tratamiento definitivo mediante exéresis de la tumoración, solicitando estudio preanestésico (analítica sanguínea, radiografía de tórax y electrocardiograma) que resulta normal.

¿Cuál es su diagnóstico?

- Quiste dermoide del suelo de la boca.
- Ránula oral.
- Lipoma del suelo de la boca.
- Plunging* ranula.
- Hemangioma del suelo de la boca.



Cuestionario de Acreditación

Los Cuestionarios de Acreditación de los temas de FC se pueden realizar en “on line” a través de la web: www.sepeap.org y www.pediatriaintegral.es.

Para conseguir la acreditación de formación continuada del sistema de acreditación de los profesionales sanitarios de carácter único para todo el sistema nacional de salud, deberá contestar correctamente al 85% de las preguntas. Se podrán realizar los cuestionarios de acreditación de los diferentes números de la revista durante el periodo señalado en el cuestionario “on-line”.

Respuesta correcta

b. Ránula oral.

Comentario

La lesión sugiere una ránula oral. Esta es una lesión tipo mucocelo, que se localiza en el suelo de la boca, unilateralmente al frenillo lingual, a un solo lado de la línea media, característica esencial que las diferencia de los quistes dermoides (lesiones benignas de origen embrionario), los cuales se localizan en línea media, siendo además su crecimiento lento, por lo que su diagnóstico es excepcional en la edad pediátrica. La ránula es más frecuente en niños y jóvenes, con una ratio hombre-mujer (1:1,4), presentando una prevalencia de 0,2 casos por cada 1.000 personas^(1,2).

La ránula es una lesión que se presenta clínicamente como una tumoración fluctuante de aspecto azulado, rosa o amarillento por su contenido mucoso, y rojizo por congestión vascular, producida debido a un trauma u obstrucción del conducto excretor de la glándula salival submandibular o sublingual. A diferencia del hemangioma (tumor más frecuente en la infancia, de origen vascular y aspecto macular rojo intenso o vinoso que palidece a la presión) y del lipoma (lesión tumoral benigna de origen adiposo de color amarillo, sumamente rara en la cavidad oral), ambas de consistencia más firme que la ránula y características clínicas distintivas^(3,4).

Se describen tres subtipos: una superficial o bucal (limitada al espacio sublingual) como la que presentamos en nuestro caso, otra más profunda o cervical (también conocida como *plunging* ranula) localizada por debajo del músculo milohioideo y un tercer subtipo mixto (con componente bucal y cervical). La *plunging* ranula se extiende habitualmente hacia la parte superior del cuello, pudiendo observarse como una tumoración de la región submentoniana (no presente en nuestra paciente), siendo recomendable en estos casos, la realización de técnicas de imagen como la ecografía, TAC o RNM para conocer su extensión. Es recomendable descartar una

plunging ranula en caso de tumoraciones mayores de 2 cm o lesiones cervicales asociadas con una prueba de imagen, no siendo necesaria en nuestro caso por su tamaño y localización exclusivamente bucal^(3,4).

Dado el amplio diagnóstico diferencial, es fundamental valorar las características clínicas de la lesión, pudiendo apoyarnos en técnicas de imagen y estudio anatomopatológico mediante punción aspiración con aguja para llegar al diagnóstico definitivo⁽⁴⁾.

Si no se trata, puede causar dificultades en las funciones básicas de fonación, masticación y deglución. En cuanto al tratamiento, hay varias opciones, siendo la escisión de la ránula junto a la glándula salival asociada, la técnica que presenta mayor tasa de éxito y menor número de recidivas a largo plazo^(4,5).

Nuestra paciente fue intervenida, bajo anestesia general, extirpando únicamente la ránula, no presentando nuevas recidivas. El diagnóstico histológico confirmó la patología.

Palabras clave

Tumoración sublingual; Adolescente; Glándula salival. *Sublingual mass; Adolescent; Salivary gland.*

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Bibliografía

1. Choi MG. Case report of the management of the ranula. *J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg.* 2019; 45: 357-63.
2. Cialzeta D. Ránula: tumor cervical de causa infrecuente en un adolescente. *Rev. Hosp. Niños (B. Aires).* 2016; 58: 213-217 / 213.
3. Falgás Franco J. Patología bucal. *Pediatr Integral.* 2015; 19(1): 13-20.
4. Packiri S, Gurunathan D, Selvarasu K. Management of Paediatric Oral Ranula: A Systematic Review. *J Clin Diagn Res.* 2017; 11: ZE06-ZE09.
5. Kokong D, Iduh A, Chukwu I, Mugu J, Nuhu S, Augustine S. Ranula: Current Concept of Pathophysiologic Basis and Surgical Management Options. *World J Surg.* 2017; 41: 1476-81.

Imagen en Pediatría Clínica. Haz tu diagnóstico



imagen clínica interactiva
www.pediatriaintegral.es

Placas eritematosas faciales

M.S. Vallejo-Ruiz*, A. Guerrero-Torija*, A. Hernández-Núñez**

*Residente de Dermatología. Hospital Universitario de Fuenlabrada.

**Adjunta de Dermatología. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Madrid

Historia clínica

Niña de 9 años de edad, con antecedentes de hipotiroidismo en tratamiento, consulta por lesiones faciales que cursan en brotes en relación con la fotoexposición, desde hace 2 años, que no dejan cicatriz. Niega fiebre, astenia, artralgias, pérdida de peso u otra clínica sistémica. En la exploración física se observan placas eritematoedematosas infiltradas en las regiones malares y en la pared nasal derecha, sin lesiones en otras localizaciones (Fig. 1). Ante la sospecha clínica, se realiza biopsia de una de las lesiones y analítica de sangre con hemograma, función hepática, renal, analítica de orina y autoinmunidad, con anticuerpos antinucleares (ANA) a título de 1/160. El estudio histológico muestra un moderado infiltrado inflamatorio linfohistiocitario perivascular, con depósito lineal de IgM en la membrana basal en la inmunofluorescencia directa (Figs. 2 y 3).

Tras la confirmación diagnóstica, la paciente realiza tratamiento con fluticasona tópica y fotoprotección estricta con buena respuesta durante el seguimiento.



Figura 1.

¿Cuál es el diagnóstico?

- Dermatomiositis.
- Impétigo no ampolloso.
- Porfiria cutánea tarda.
- Lupus eritematoso cutáneo subagudo.
- Dermatitis atópica.

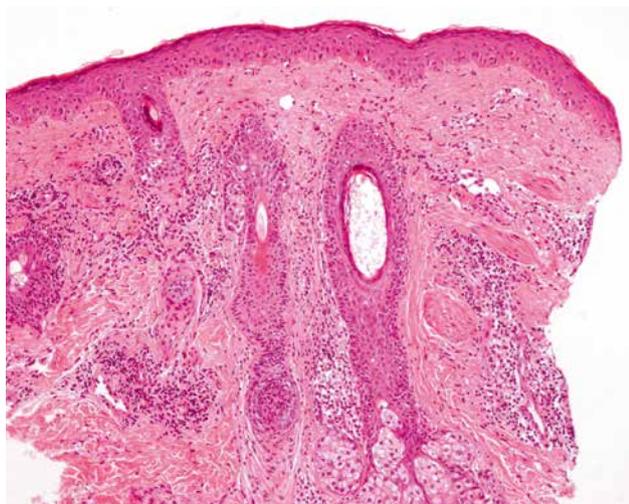


Figura 2.

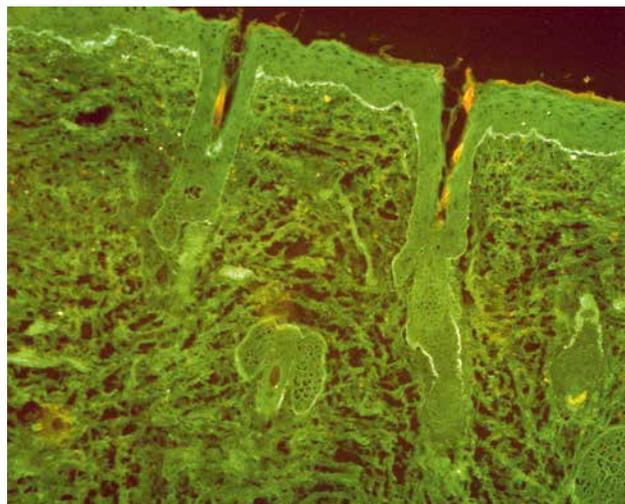


Figura 3.

Respuesta correcta

d. Lupus eritematoso cutáneo subagudo.

Comentario

El aspecto de las lesiones, su localización y los resultados de las pruebas complementarias confirman el diagnóstico de sospecha: el lupus eritematoso cutáneo (LEC) subagudo.

La evolución de las lesiones durante 2 años y la ausencia de costras de aspecto melicérico van en contra de patología infecciosa, como el impétigo no ampolloso. Aunque la dermatomiositis es una de las dermatosis fotoagravadas, las lesiones cutáneas típicas son el *rash* heliotropo y las pápulas de Gottron, acompañadas de debilidad muscular de cinturas escapular y pelviana. La dermatitis atópica infantil suele presentarse con placas eritematodescamativas, pruriginosas, típicamente en flexura antecubital y huecos poplíteos, no empeora con la fotoexposición y la inmunofluorescencia directa es negativa. La porfiria cutánea suele comenzar en la edad adulta, con fotosensibilidad y fragilidad cutánea.

El LEC es una enfermedad infrecuente en la infancia, siendo el LEC subagudo el subtipo menos frecuente^(1,2). El diagnóstico de sospecha es clínico, ante la aparición de pápulas eritematosas, no cicatriciales, en zonas fotoexpuestas, que confluyen para formar placas anulares o de aspecto psoriasiforme. Sin embargo, la confirmación diagnóstica requiere el estudio histopatológico de las lesiones^(2,3).

La sospecha clínica es importante en la población pediátrica, ya que la enfermedad tiene más tendencia a desarrollar afectación sistémica que en los adultos (exceptuando la afectación renal, que es menos frecuente). Se recomienda realizar una monitorización más estrecha. El seguimiento de estos

pacientes debe incluir una historia clínica detallada y una exploración física completa con analítica con: hemograma, función renal, hepática y analítica de orina cada 6-12 meses. La presencia de pérdida de peso, fiebre, artralgias, astenia, adenopatías, alteraciones hematológicas y renales, entre otras, deben hacer sospechar repercusión sistémica⁽¹⁻³⁾.

El tratamiento del LEC debe ser individualizado en función del grado de afectación cutánea, incluyendo los corticoides tópicos y la fotoprotección estricta, como base del tratamiento. En casos refractarios, la hidroxicloroquina y los corticoides sistémicos de forma puntual son alternativas terapéuticas^(2,4).

Palabras clave

Lupus eritematoso cutáneo subagudo; Lupus eritematoso sistémico. *Subacute cutaneous lupus erythematosus; Systemic lupus erythematosus.*

Bibliografía

1. Dickey BZ, Holland KE, Drolet BA, Galbraith SS, Lyon VB, Siegel DH, et al. Demographic and clinical characteristics of cutaneous lupus erythematosus at a paediatric dermatology referral centre. *Br J Dermatol.* 2013; 169: 428-33.
2. Berry T, Walsh E, Berry R, DeSantis E, Smidt AC. Subacute cutaneous lupus erythematosus presenting in childhood: a case report and review of the literature. *Pediatr Dermatol.* 2014; 31: 368-72.
3. AlKharafi NN, Alsaeid K, AlSumait A, Al-Sabah H, Al-Ajmi H, Rahim JA, et al. Cutaneous lupus erythematosus in children: experience from a tertiary care pediatric dermatology clinic. *Pediatr Dermatol.* 2016; 33: 200-8.
4. Schoch JJ, Peters MS, Reed AM, Tollefson MM. Pediatric subacute cutaneous lupus erythematosus: report of three cases. *Int J Dermatol.* 2015; 54: e169-74.



Cuestionario de Acreditación

Los Cuestionarios de Acreditación de los temas de FC se pueden realizar en "on line" a través de la web: www.sepeap.org y www.pediatriaintegral.es.

Para conseguir la acreditación de formación continuada del sistema de acreditación de los profesionales sanitarios de carácter único para todo el sistema nacional de salud, deberá contestar correctamente al 85% de las preguntas. Se podrán realizar los cuestionarios de acreditación de los diferentes números de la revista durante el periodo señalado en el cuestionario "on-line".