

**HERNIACIÓN DEL CUERPO ADIPOSO DE LA MEJILLA,
CASO CLÍNICO EN UN NIÑO DE CINCO AÑOS**

**HERNIATION OF BUCCAL FAT PAD, REPORT OF A CLINICAL
CASE IN A 5 YEAR OLD PATIENT**

IGNACIO ARAYA C.¹, NICOLÁS YANINE M.², MARCO CORNEJO O.³, JULIO VILLANUEVA M.⁴

RESUMEN. La herniación del cuerpo adiposo de la mejilla es un síndrome descrito por primera vez en 1997 por Matarasso, se caracteriza por el desplazamiento de este tejido hacia el espacio conformado entre la mejilla y el cuerpo de la mandíbula. El objetivo de este artículo es presentar el caso de un paciente de cinco años de edad con herniación del cuerpo adiposo de la mejilla, que origina una masa facial que desfigura el rostro, no asociado a trauma o algún tipo de intervención en la zona. Se discute el proceso diagnóstico y el tratamiento hecho para la corrección de esta condición, no descrita anteriormente en pacientes jóvenes.

Palabras clave: hernia, bola adiposa de la mejilla, cirugía oral, síndrome.

Araya I, Yanine N, Cornejo M, Villanueva J. Herniación del cuerpo adiposo de la mejilla, caso clínico en un niño de cinco años. Rev Fac Odontol Univ Antioq 2011; 22(2): 246-249.

ABSTRACT. Herniation of buccal fat pad is a syndrome first described in 1997 by Matarasso and it is characterized by a displacement of this adipose tissue towards the cavity located between the cheek and the mandibular body. This article aims to show the case of a 5-year-old boy with a herniation in the buccal fat pad causing a facial disfigurement not related with trauma or surgery. Diagnosis processes and corrective treatment are discussed and they are not previously described for young patients.

Key words: hernia, buccal fat pad, oral surgery, syndrome.

Araya I, Yanine N, Cornejo M, Villanueva J. Herniation of buccal fat pad, report of a clinical case in a 5 year old patient. Rev Fac Odontol Univ Antioq 2011; 22(2): 246-249.

INTRODUCCIÓN

La bola adiposa de Bichat es un tejido graso especializado que se aloja en los espacios faciales profundos, está relacionada estrechamente con la estética facial. Su cuerpo se ubica detrás del arco zigomático y se extiende a los espacios circundantes como pterigomandibular e infratemporal. Presenta

cinco procesos: bucal, pterigoideo, temporal superficial, temporal profundo y pterigopalatino. Está fijada por seis ligamentos dirigidos hacia el maxilar, cigomático, borde interno y externo de la hendidura infraorbitaria, tendón del temporal y membrana del buccinador. Varios vasos nutricios existen en cada lóbulo formando plexos vasculares.¹

- 1 Cirujano-Dentista. Departamento de Cirugía y Traumatología Oral y Maxilofacial. Facultad de Odontología, Universidad de Chile.
- 2 Cirujano-Dentista. Departamento de Cirugía y Traumatología Oral y Maxilofacial. Facultad de Odontología, Universidad de Chile.
- 3 Cirujano-Dentista, radiólogo. Departamento de Radiología Oral y Maxilofacial. Facultad de Odontología, Universidad de Chile. Unidad de Cirugía Maxilofacial, Complejo Hospitalario Clínico San Borja Arriarán. Santiago, Chile.
- 4 Cirujano-Dentista, cirujano maxilofacial. Departamento de Cirugía y Traumatología Oral y Maxilofacial. Facultad de Odontología, Universidad de Chile. Unidad de Cirugía Maxilofacial, Complejo Hospitalario Clínico San Borja Arriarán. Santiago, Chile.

RECIBIDO: MAYO 2/2010-ACEPTADO: OCTUBRE 19/2010

El cuerpo adiposo de Bichat es un tejido que actuaría como una almohadilla, deslizándose entre los músculos masticatorios y miméticos cuando se acortan, evitando roces con diferentes estructuras. También podría proteger paquetes neurovasculares faciales profundos de posibles lesiones causadas por la contracción muscular o la impulsión de tejidos por fuerzas exteriores, funcionando como amortiguador.¹

En esta zona diferentes patologías pueden ser localizadas, como tumores de glándulas salivales, lesiones benignas y malignas, hemangiomas, linfadenopatías y abscesos.^{2,3} Por esto los hallazgos clínicos locales y sistémicos, respaldados por los exámenes imaginológicos son importantes para hacer un correcto diagnóstico diferencial.³ En este artículo informamos el caso de un niño de cinco años con herniación no traumática de bola adiposa de Bichat, hallazgo no descrito hasta la fecha.

CASO CLÍNICO

Concurre al Servicio de Cirugía Maxilofacial del Complejo Hospitalario San Borja Arriarán un paciente de cinco años de edad, sexo masculino (figura 1), con antecedentes de hemiparesia congénita en el lado derecho, bajo terapia desde su nacimiento. Ingres a estudio por presencia de asimetría facial derecha, detectada a los cinco meses de edad, que ha progresado con crecimiento lento, progresivo e indoloro hasta la actualidad. Al examen físico se



Figura 1. Fotografía preoperatoria del aumento de volumen unilateral derecho, en un paciente de cinco años

observa el aumento de volumen geniano unilateral en el lado derecho de cinco centímetros aproximadamente, de consistencia blanda, indoloro, el cual es posible de reducir a la palpación empujando digitalmente el tejido hacia el espacio bucal. Adicionalmente presenta una leve ptosis labial producto de la hemiparesia congénita que ha evolucionado favorablemente. Se descartó etiología traumática e infecciosa. Se estima conveniente solicitar una resonancia magnética nuclear (figura 2).



Figura 2. Hiperseñal (compatible con grasa) y aumento de volumen en la región correspondiente a bola adiposa de Bichat del lado derecho, además de su desplazamiento y rechazo en sentido caudal o inferior (flecha roja)

La resonancia magnética confirma el prolapso de la porción inferior de la bola adiposa. Con estos antecedentes se hace el diagnóstico de herniación del cuerpo adiposo de la mejilla, programándose la cirugía correctiva, con el fin de resecar el tejido herniado y cerrar el anillo herniario.

La intervención quirúrgica se ejecutó con anestesia general, se hizo una incisión lineal de 3 cm de longitud en la mucosa yugal derecha, paralela al plano de oclusión, en el sector superior a la salida del conducto parotídeo. A través de disección roma se accedió al espacio comprometido traspasando el tejido submucoso. El músculo buccinador presentaba una hendidura por donde transcurría el tejido graso. La masa grasa fue resecada cuidadosamente, el resto del tejido graso fue posicionado anatómicamente,

se suturó en dos planos, primero la comunicación existente del músculo buccinador con sutura reabsorbible, previo control de hemostasia y luego se hizo el cierre de la mucosa con seda.

El examen histológico describió que el tejido reseca- do fue no encapsulado, compuesto de tejido adiposo maduro, sin presentar ningún tipo de atipia celular.

El paciente se controló inmediatamente después de la intervención sin presentar complicaciones. Lue- go de seis meses se hizo un control programado, y encontró el paciente en buenas condiciones, pues no exhibía recidivas (figura 3).



Figura 3. Fotografía del postoperatorio, presenta buenas condiciones locales y sin recurrencias, a la edad de diez años

DISCUSIÓN

La bola adiposa conocida como Corpus Adeposum Buccae fue descrita por Bichat en 1802.⁴ A este teji- do se le han descrito múltiples funciones: protección de los paquetes neurovasculares faciales, relleno de espacios vacíos, evitar la fricción entre músculos mímicos,¹ en neonatos e infantes es más prominente y es a menudo llamada “almohadilla succional” por su función favorable a la succión.^{1,5}

La herniación de la bola adiposa de Bichat es generalmente traumática en los niños.^{2,6} Tradicio- nalmente el tratamiento se ejecuta a través de uno o dos procedimientos quirúrgicos, en los cuales se reposiciona el tejido afectado y la herida es cerrada

por primera intención.⁷ En nuestro caso no existe historia previa de trauma o cirugías que expliquen el cuadro, y es similar a lo presentado por Matarasso en 1997,³ que lo describió como un desplazamiento de este tejido hacia el espacio conformado entre la mejilla y el cuerpo de la mandíbula. Se manifiesta clínicamente como una masa geniana subcutánea, prominente, de consistencia blanda, indolora, de tamaño mediano, no asociada a trauma, que ocupa el espacio bucal y que patognomómicamente es posible reducir con presión digital y retraerla a su posición anatómica.

Las posibles causas descritas para este tipo de lesión son:

1. Debilidad del ligamento cigomático posterior de la bola adiposa de Bichat.⁸
2. Debilidad de la cápsula que contiene el tejido adiposo.⁸
3. Defecto en la aponeurosis parótido-masetérica.⁸
4. Debido a la hemiparesia congénita, el tejido muscular podría presentar morfología alterada, permitiendo la formación de un hiato que co- munique el tejido adiposo fuera de su posición anatómica.

Finalmente consideramos en este caso, que algunas de las causas descritas en la literatura sumada a la fuerza de la succión produjeron el paso gradual del tejido adiposo hacia la mejilla, produciendo el cuadro clínico anteriormente expuesto.

CORRESPONDENCIA

Ignacio Araya Cabello
Olivos 943, Independencia. Santiago. Chile
Facultad de Odontología
Universidad de Chile
Teléfono: 56 2 9781841
Correo electrónico: ignacioarayacl@gmail.com

REFERENCIAS

1. Zhang HM, Yan YP, Qi KM, Wang JQ, Liu ZF. Anatomical structure of the buccal fat pad and its clinical adaptations. *Plast Reconstr Surg* 2002; 109(7): 2509-2518.

2. Horie N, Shimoyama T, Kaneko T. Traumatic herniation of the buccal fat pad. *Pediatr Dent* 2001; 23: 249-252.
3. Matarasso A. Pseudoherniation of the buccal fat pad: a new clinical syndrome. *Plast Reconstr Surg* 1997; 100(3): 723-730.
4. Bichat F. Anatomie générale appliqué a la physiologie et a la médecine. Paris: Grosson et Compagnie; 1802.
5. Patil R, Singh S, Subba R. Herniation of the buccal fat pad into the oral cavity: a case report. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 2003; 21(4): 152-154.
6. Desai RS, Vanaki SS, Puranik RS, Thanuja R. Traumatic herniation of buccal fat pad (traumatic pseudolipoma) in a 4 year old boy: a case report. *J Oral Maxillofac Surg* 2005; 63(7): 1033-1034.
7. Carter T, Egbert M. Traumatic prolapse of the buccal fat pad (traumatic pseudolipoma): a case report and literature review. *J Oral Maxillofac Surg* 2005; 63(7): 1029-1032.
8. Knize D. Pseudoherniation of the buccal fat pad: a new clinical syndrome. *Plast Reconstr Surg* 2003; 112(6): 1719-1720.