

# Siliconomas faciales

## Facial siliconomas

Dr. José M. Schiavoni

### RESUMEN

La sustancia de silicona no es estable una vez que se ha inyectado en el cuerpo. Tiende a desplazarse del lugar de la inyección e ingresar a otras áreas del cuerpo. Los granulomas, o masas de tejido inflamatorio, ocurren como resultado de la reacción inmunológica del cuerpo a la silicona. Estos granulomas pueden producir nódulos duros que causan un dolor intenso y alteran la apariencia del área inyectada.

**Palabras claves:** silicona, siliconoma, remoción de siliconoma.

### ABSTRACT

Silicone substance is not stable once it has been injected into the body. It tends to migrate from the injection site and enter other areas of the body. Granulomas, or masses of inflammatory tissue, occur as a result of the body's immune response to the silicone. These granulomas can produce hard nodules that cause severe pain and alter the appearance of the injected area.

**Key words:** silicone, siliconoma, siliconoma removal.

REVISTA ARGENTINA DE CIRUGÍA PLÁSTICA 2024;30(3):229-231. [HTTPS://DOI.ORG/10.32825/RACP/202403/0229-0231](https://doi.org/10.32825/RACP/202403/0229-0231)

### CASO CLÍNICO

Paciente de 54 años que consulta por edemas en ambas mejillas y labio superior con signos de tetrada de Celso, antecedentes de inyección de silicona líquida en ambos surcos nasogenianos y labio superior de 6 meses de evolución (**Figura 1**).

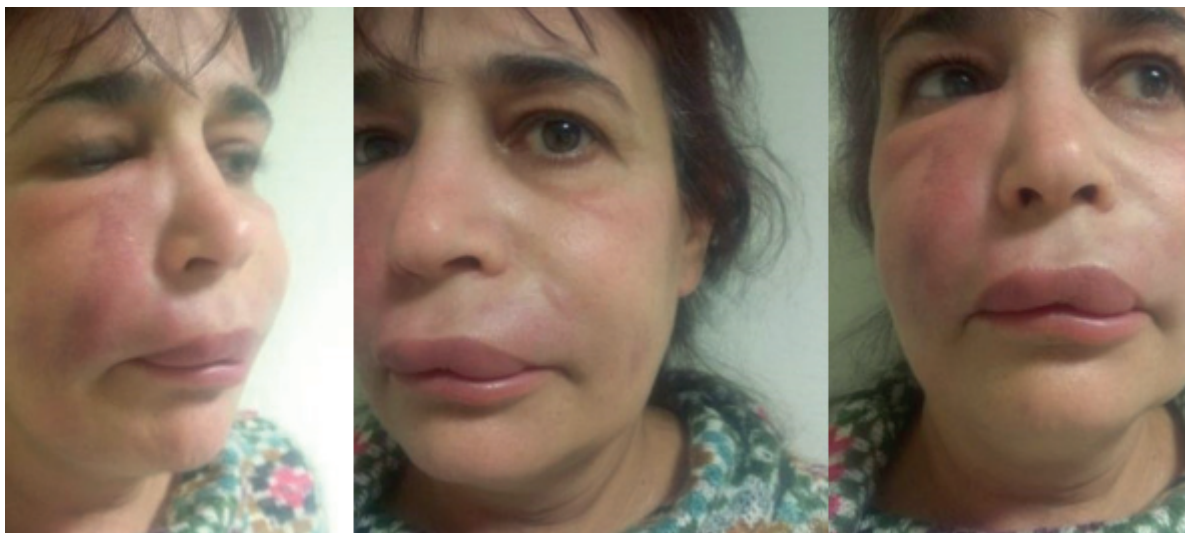
Se le realizaron TAC, RMN y estudios de laboratorio comunes, además de anticuerpos antinucleares y anti-ARN que dieron positivo para confirmar en-

fermedad mixta del tejido conectivo, la cual se encuentra en tratamiento, la RMN informó tejido granulomatoso a nivel del TCS desde la órbita a la arcada dentaria (**Figura 2**).

### INFORME DE RESONANCIA MAGNÉTICA

**Estudio:** resonancia magnética de macizo facial

**Material y método:** Equipo General Electric Sigma de 1.5 tesla; cortes axiales y coronales ponderados en T1, T2 y *fast inversion recovery*.



**Figura 1.**

1. Nuevo Hospital "San Antonio de Padua" de Río Cuarto. Clínica Regional del Sud. Río Cuarto, Córdoba.

✉ Correspondencia: Dr. José M. Schiavoni. Guardias Nacionales 1027, X5806 Río Cuarto, Córdoba. nuevohospital.prensa@gmail.com

Los autores no declaran conflictos de intereses

Recibido: 25/06/2024 | Aceptado: 02/08/2024

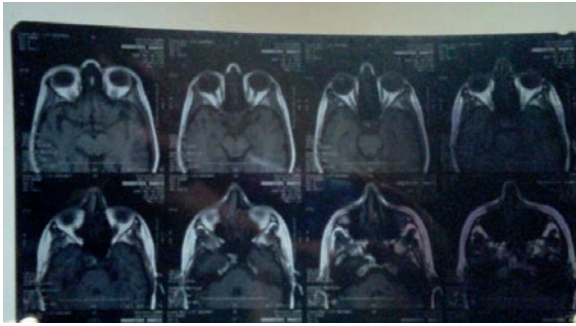


Figura 2.

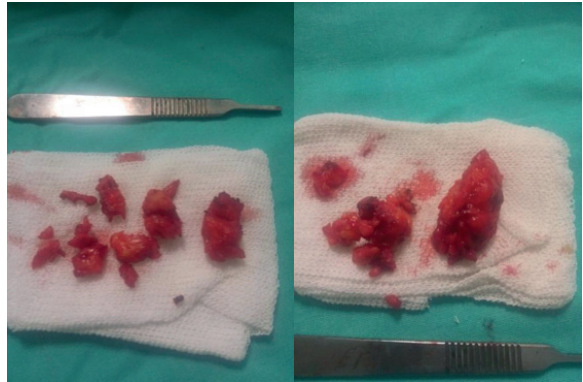


Figura 3. Siliconomas de mejilla izquierda.

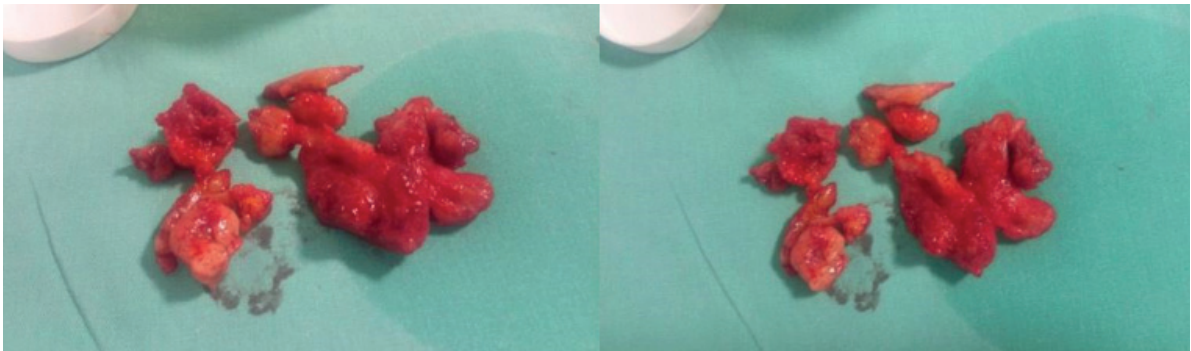


Figura 4. Siliconomas de labio superior.



Figura 5. Siliconomas de mejilla derecha.



Figura 6. Posoperatorio.





Figura 7. Fotos previas a la lipoinyección.

**Informe:** Las imágenes ponderadas en T1 y T2 muestran la presencia de áreas hipointensas en T1 e hiperintensas en T2 ubicadas en el celular subcutáneo de la cara, inmediatamente por delante de los senos maxilares hasta la región labial en forma bilateral.

Del lado derecho, los acúmulos se encuentran rodeados de una mayor cantidad de edema y tiene una extensión mínima de unos 3 cm hasta la región malar derecha.

En sentido céfalo-caudal estas alteraciones son visualizadas en un trayecto de 4.5 cm aproximadamente.

Una ligera mayor extensión céfalo-caudal se observa del lado derecho y llega aproximadamente hasta la topografía de la arcada dentaria.

La región nasogeniana se encuentra comprometida por estos acúmulos de material, que están rodeados de fenómenos inflamatorios y edema.

Pequeñas formaciones ganglionares submandibulares son observadas y ganglios en topografía de las cadenas yugulares internas.

El de mayor tamaño mide 10 x 14 mm y se ubica en la cadena yugular interna izquierda, compatible con una adenomegalia.

**Conclusión:** Presencia de un material hipointenso en T1 e hiperintenso en T2 rodeado de edema ubicado en las regiones nasogeniana en forma bilateral con una ex-



Figura 8. Fotos posteriores a la lipoinyección.

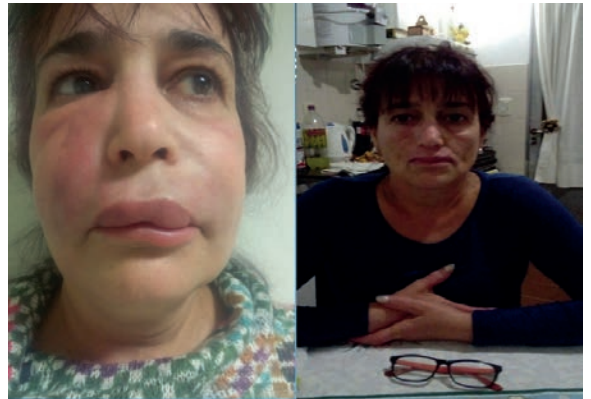


Figura 9. Preoperatorio (izq.), A los 4 años después de la lipoinyección (der.).

tensión de unos 4,5 cm en sentido céfalo-caudal desde la base de las órbitas hasta las arcadas dentarias y con un diámetro transversal de unos 3 cm que podría corresponder a los antecedentes de inyección de un material alógeno.

Se observan ganglios submandibulares pequeños y una adenomegalia yugular interna izquierda de 10 x 14 mm.

## CONCLUSIÓN

Si bien es una complicación habitual de encontrar, hay que estar preparados debido al auge de inyectores sin formación. Creemos que la mejor forma de resolverla fue: cirugía de remoción de siliconomas con incisiones intraorales y luego de 6 meses de tratamiento y remisión de la enfermedad del colágeno, se realizó lipoinyección con algo de reabsorción.