

¿Qué es el xantogranuloma juvenil?

Un xantogranuloma juvenil (XGJ) consiste en un crecimiento benigno (no canceroso) de la piel. El XGJ puede aparecer en cualquier parte de la piel y a cualquier edad, pero con mayor frecuencia se desarrolla en los primeros años de vida de un niño. El XGJ puede estar presente al nacer. Aunque en el 90% de los casos sólo hay un XGJ, algunos pacientes podrían tener múltiples XGJs. En casos aislados, especialmente cuando existen muchos XGJs, podrían verse comprometidos otros órganos aparte de la piel. (VER CASOS ATÍPICOS MÁS ABAJO)

¿QUÉ CAUSA UN XANTOGRANULOMA JUVENIL?

Los XGJs son conjuntos de células inmunes en la piel. En la actualidad no se sabe qué causa la formación de XGJs.

¿QUÉ APARIENCIA TIENE UN XANTOGRANULOMA JUVENIL?

Los XGJs son crecimientos indoloros, firmes y redondos. Empiezan de color rosado o rojizo y con el tiempo se tornan de un color más naranja, marrón o amarillento. Sin embargo, en piel oscura estos pueden tener el color de la piel, o rojo o marrón oscuros. Estos crecimientos pueden variar en tamaño, pero usualmente son de menos de 2 cm de diámetro. A veces, el centro del XGJ puede abrirse y formar una costra. Por lo general, no causan dolor ni otros síntomas.

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA UN XANTOGRANULOMA JUVENIL?

Su médico puede diagnosticar un XGJ mediante un examen físico. Puede usar un microscopio de mano para obtener una mejor vista del crecimiento. En algunos casos, el médico podría recomendar una biopsia para confirmar su diagnóstico. Este procedimiento puede hacerse en el consultorio del médico.

¿CÓMO SE TRATA EL XANTOGRANULOMA JUVENIL?

Usualmente los XGJs se van desapareciendo y mejoran por sí solos, por lo que el tratamiento es casi siempre innecesario. Los XGJs a menudo desaparecen en 3 a 6 años. Después de que desaparecen, pueden dejar cambios en la coloración de la piel o una cicatriz. Usualmente no se recomienda la remoción. Un profesional de salud debe ver a su hijo para evaluar si su XGJ le está causando problemas como dolor, sangrado o un crecimiento acelerado.

CASOS ATÍPICOS

Aunque la mayoría de los XGJs no causan problemas, pueden existir algunas complicaciones poco comunes.

ULCERACIÓN (LLAGA O GRANO EN EL XGJ)

La ulceración constituye un mayor riesgo en el "XGJ gigante", que es poco común y tiene un tamaño superior a los 2 cm. Su médico le ayudaría para que usted pueda cuidar a su hijo si desarrollara una úlcera; esto implicaría cuidado de la lesión y analgésicos, si fuera del caso.

CASOS ATÍPICOS (CONTINUADO)

COMPROMISO DE ÓRGANOS

El compromiso interno constituye un riesgo mayor en niños con múltiples XGJs. Por lo general, estos crecimientos sólo están presentes en la piel, pero en casos atípicos pueden estar asociados con cambios en los ojos. Debido a esto, en ciertas situaciones su médico podría recomendar que su hijo consulte a un oftalmólogo, un médico que se especializa en diagnosticar y tratar enfermedades en los ojos. Aún menos frecuente, el XGJ puede formarse en órganos internos tales como el hígado y el bazo. Si esto sucediera, su médico podría recomendar un ultrasonido para hacer una evaluación. Esto no será necesario para la mayoría de los pacientes.

Existen informes muy aislados de niños con múltiples XGJs que desarrollan leucemia. Esto es más común en niños con un trastorno genético llamado neurofibromatosis. La gran mayoría de niños con XGJ **no** desarrollan leucemia, por lo que no se recomienda el monitoreo por leucemia con exámenes de sangre (de laboratorio). Más bien, resulta más sensato hacer el monitoreo yendo a consultas médicas regulares y observar si existen síntomas inusuales como pérdida de peso, fiebres constantes o la fácil aparición de moretones.



The Society for Pediatric Dermatology
8365 Keystone Crossing, Suite 107
Indianapolis, IN 46240
(317) 202-0224
www.pedsderm.net

Society for Pediatric Dermatology y Wiley Publishing no se responsabilizan de cualesquier errores ni consecuencias que surjan del uso de la información contenida en este folleto. El folleto fue publicado originalmente en *Pediatric Dermatology*; Vol. 39, No. 1 (2022).

© 2022 The Society for Pediatric Dermatology

Miembros Colaboradores de la SPD:

Irene Lara-Corrales, MD
Christine Lauren, MD

Revisoras del Comité:

Heather Brandling-Bennett, MD
Sheilagh Maguiness, MD

Revisora Experta:

Amy Paller, MD

Revisores de la Traducción en Español:

Esteban Fernandez-Faith, MD
Irene Lara-Corrales, MD