

Herniación de las “bolas de Bichat” en el recién nacido: basado en un caso clínico

“Bolas de Bichat”-en herniazioa jaio berrian: kasu kliniko batean oinarrituta

S. García de Eulate Urdapilleta, A. García Oller, M.A. Euba López, J. Vicarregui Olabarrieta

Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Araba. Vitoria-Gasteiz

RESUMEN

Introducción: Las bolas de Bichat son estructuras de grasa en ambas mejillas, siendo fundamentales en la succión durante la lactancia. Se encuentra siempre bajo presión, por lo tanto, si existe una discontinuidad de la mucosa y el músculo, la grasa puede protruir a la cavidad oral.

Observación clínica: Recién nacido de 38 semanas, que al nacimiento presenta una lesión amarillenta y blanda de 0,5 cm en la mucosa yugal derecha de la cavidad oral con importante crecimiento y textura más consistente en las primeras horas de vida. Presenta dificultad progresiva en la alimentación, sin comprometer la vía aérea. En la RMN se observa una lesión con comportamiento grasa, compatible con herniación de la grasa del espacio bucal-bola de Bichat ipsilateral. Es intervenido quirúrgicamente a los 3 días de vida, objetivando herniación de la mucosa yugal y gran defecto mucoso.

Discusión: Dentro del diagnóstico diferencial de un recién nacido con una masa de partes blandas en cavidad oral debe considerarse la herniación de las bolas de Bichat, que puede ocurrir por una discontinuidad de la mucosa y el músculo buccinador. Es importante su diagnóstico precoz ya que puede comprometer funciones básicas como la lactancia y la respiración.

Palabras clave: Bolas de Bichat; Herniación; Recién nacido; Lactancia; Cirugía.

INTRODUCCIÓN

Las bolas de Bichat son estructuras anatómicas de grasa en ambas mejillas, que se encuentran entre los músculos masetero, buccinador y la piel. Su función principal es ayudar en la succión y resistencia a la presión durante la lactancia⁽¹⁾.

La glándula de Bichat se encuentra siempre bajo presión. Por lo tanto, si existe una discontinuidad de la mucosa y el buccinador, la grasa puede protruir a la cavidad oral, apreciándose una masa, como se describe en nuestro caso, que puede dificultar la lactancia y respiración⁽²⁾.



Figura 1. Lesión rojiza procedente de la parte posterior del paladar derecho.

OBSERVACIÓN CLÍNICA

Presentamos el caso de un recién nacido de 38 semanas. Embarazo gemelar bicorial biamniótico por inseminación artificial, controlado y sin hallazgos patológicos prenatales.

Parto de nalgas que precisó instrumental por fórceps para la extracción cefálica. Al nacimiento precisó reanimación con estímulo vigoroso y ventilación con presión positiva. Inicia esfuerzo respiratorio eficaz a los 4 minutos y recuperando progresivamente FC, tono y color, por lo que se retira el soporte respiratorio (Apgar 5/9). Sin otros antecedentes perinatales de interés.

Desde el nacimiento presenta una lesión amarillenta y blanda de 0,5 cm en la mucosa yugal derecha de la cavidad oral. Sin otras alteraciones morfológicas.

Durante las primeras 12 horas de vida, se objetiva un cambio importante de coloración a rojizo, textura más consistente y aumenta de tamaño de la lesión de forma exponencial hasta 3x2 cm, cruzando línea media (Fig. 1). Se objetiva secreción amarillenta en zona postero-inferior, sin sangrado ni ulceración. Presenta asimetría de ambas mejillas y dificultad progresiva en la alimentación, por lo que se inicia alimentación enteral con lactancia mixta por SNG por nariz contralateral a la lesión. La lesión no compromete la vía aérea y no presenta dificultad respiratoria.

La ecografía de partes blandas objetiva una lesión hipoeoica y homogénea en paladar duro derecho, sin clara vascularización. La RMN muestra una lesión con comportamiento grasa, compatible con herniación de la grasa

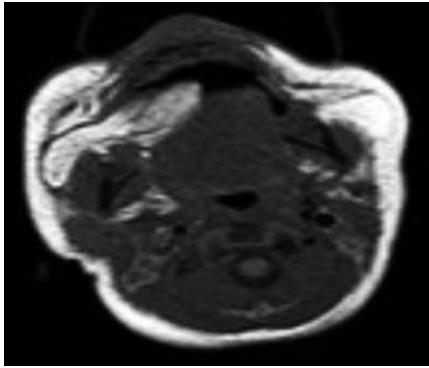


Figura 2. Lesión con comportamiento de grasa en RMN, compatible con herniación intraoral de la bola de Bichat del lado derecho.

del espacio bucal-bola de Bichat ipsilateral (Fig. 2). Ante este hallazgo, es valorado por Cirugía Infantil y es intervenido quirúrgicamente a los 3 días de vida, objetivando herniación de mucosa yugal y gran defecto mucoso (con tejido friable, compatible con desgarro). El diagnóstico es confirmado mediante estudio anatomopatológico, objetivándose tejido adiposo maduro con infiltrado inflamatorio polimorfo y ulceración. Tras la cirugía, ini-

cialmente reinicia tomas por SNG y, dada la buena tolerancia, se pasa a tomas por boca con tetina. A los 28 días de vida, ante buena evolución, es dado de alta de Cirugía Pediátrica con controles en su centro de salud.

DISCUSIÓN

En los recién nacidos, es infrecuente presentar una masa de partes blandas en la cavidad oral, por lo que, dadas las características, se plantea diagnóstico diferencial debe considerarse tumores orales (lipoma, neurofibroma, tumor de células granulares, fibroma, neuroma, hemangioma, y neoplasia salival), herniación traumática y herniación no traumática⁽³⁾.

En el caso de nuestro paciente, presenta una herniación de las bolas de Bichat, que puede ocurrir por una discontinuidad de la mucosa y el músculo buccinador. El desarrollo incompleto del músculo buccinador puede provocar la protrusión de las bolas de Bichat a la cavidad oral, especialmente, durante el lloro o risa. Tras

el cese de estas acciones, desaparece esta protrusión. Durante el desarrollo de los músculos, la herniación se puede resolver, por lo que, en ausencia de signos de alarma, se puede valorar realizar seguimiento estrecho para evitar la intervención quirúrgica⁽³⁾.

En conclusión, ante un recién nacido con una masa en la cavidad oral se debe considerar la herniación de las bolas de Bichat dentro del diagnóstico diferencial, siendo importante su diagnóstico precoz dado que puede comprometer funciones básicas como la lactancia y la respiración.

BIBLIOGRAFÍA

1. Chouikh F, Dierks EJ. The buccal fat pad flap. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am.* 2021; 33(2): 177-84.
2. Santiago BM, Damasceno LM, Primo LG. Bilateral protrusion of the buccal fat pad into the mouth of an infant. *J Clin Pediatr Dent.* 2005; 29(2): 181-4.
3. Li YH, Lee WT.. Bilateral Buccal Fat Pad Herniation. *J Pediatr.* 2023; 252: 222-3.