

Responsable: Dra. Ingrid Rivera

Mujer con múltiples nódulos en cara.

ZULAY RIVERA PINEDA*, NOREIVY BRAVO*, MARGARITA OLIVER**, WILLIAM ORTIZ**.



Figura 1, izquierda: Múltiples nódulos del color de la piel en borde mandibular derecho e izquierdo.

Figura 2, derecha: nódulo de 8mm de diámetro del color de la piel, piloso, no doloroso.

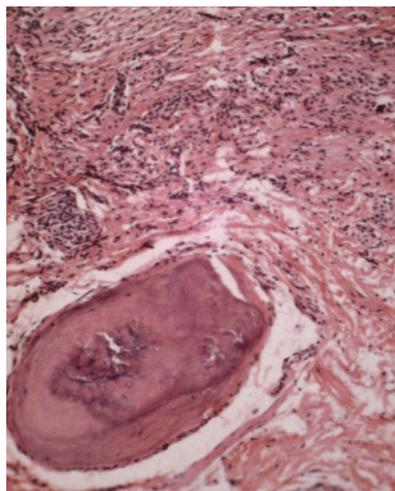
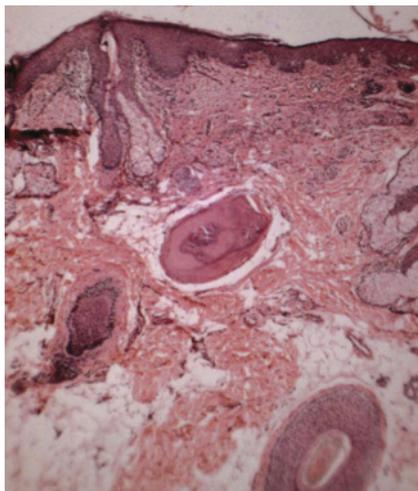


Figura 3: capa córnea ortoqueratótica en cesta, epidermis irregular con leve acantosis. Dermis ocupada por infiltrado linfohistiocitario difuso perivascular superficial e intersticial. (H/E: 4x, 10x).

*Dermatologos egresadas del Instituto de Biomedicina. UCV

** Dermatologos adjuntos Instituto de Biomedicina. UCV

Correspondencia:
Dra. Rivera Pineda Zulay.
C.c. Terras plaza, Torre médica. Piso 11
Unidad Médica Laser
Caracas, Venezuela
Correo electrónico:
zriverap@hotmail.com

Historia

Paciente femenina de 54 años de edad, fototipo III, natural y procedente de Caracas, con antecedentes de acné vulgar en la adolescencia. Consulta por presentar múltiples nódulos color de la piel, de varios años de evolución, consistencia dura, no adheridos a planos profundos, sin sintomatología, localizados en mejilla derecha, borde mandibular derecho e izquierdo. **Diagnóstico clínico:** Nevus melanocíticos.

¿CUÁL ES SU DIAGNÓSTICO? DIAGNÓSTICO: OSTEOMA CUTIS.

Discusión

La osteoma cutis es un evento inusual que forma parte de un grupo de enfermedades caracterizada por el depósito de sustancias heterogéneas en la piel que no son constituyentes normales como el depósito de calcio, hueso o cartilago. Cuando se observan nódulos óseos en la dermis e hipodermis, conformados por hueso lamelar con osteocitos en el centro y los osteoclastos en el área externa se trata de Osteoma Cutis (OC)^{1,2,3}. Este tipo de patologías son benignas pero raras. Burgdorf y colaboradores realizaron un estudio de 20.000 biopsias de las cuales 35 reportaron osteomas cutis⁴. Conlin y colaboradores, de una serie de 74 casos evidenciaron osificación cutánea primaria y secundaria, siendo la mayoría de naturaleza secundaria⁵.

El osteoma cutis se presenta como una entidad de origen primario cuando no hay historia de lesiones dérmicas preexistentes, y secundario cuando está asociado a otros procesos inflamatorios, traumáticos y neoplásicos, siendo la variante más común, responsable del 85% de los casos. En la literatura se reporta asociación con pilomatricoma, carcinoma de células basales, nevus denominándose Osteonevus de Nanta y acné vulgar presentándose como osteomas miliares múltiples en la cara^{1,4,5}. Varios autores afirman que el primer caso de osteoma cutis fue descrito por Wilkins en 1858 y la clasificación en primarias y secundarias que se dio en 1941 por Hopkins sigue siendo controvertido⁶.

La etiología sigue siendo un enigma. Se ha planteado que existe una metaplasia local de las células mesenquimales, tales como fibroblastos, que producen tejido óseo, por la probabilidad de alteración de la tensión de oxígeno, pH, actividad enzimática, alta actividad de la fosfatasa alcalina, las concentraciones locales de calcio y fósforo, la presencia de colágenos tipo I y III y TGF. Otra teoría menciona un trastorno embriológico con las células mesenquimales primitivas diferenciadas en osteoblastos erróneamente que emigran a otros lugares⁶.

Pueden ocurrir en cualquier edad, sin embargo es más frecuente entre la segunda y la tercera décadas de la vida. Hay una relación 2:1 mujer-hombre en la forma primaria^{1,2,3,6}. Clínicamente asintomáticas, pueden ser lesiones únicas o múltiples tipo nódulos, placas o miliar, de forma irregular, duros, bien circunscrito y generalmente son del mismo color de la piel, loca-

lizadas con mayor frecuencia a nivel facial, en cuero cabelludo, tórax anterior, extremidades y glúteos^{1,2,3,6}. A pesar de ser lesiones benignas, con crecimiento no invasivo limitado, la enfermedad puede conducir a importantes malformaciones cutáneas en las zonas afectadas, causando deformidades estéticas con implicaciones psicológicas en los pacientes⁷.

El diagnóstico es histológico al evidenciar trabéculas óseas que encierra células óseas maduras y, en ocasiones, células de la médula ósea. La terapia de elección es la escisión quirúrgica, con efectos secundarios mínimos y al mismo tiempo curativa. Hay reportes de ablación con laser de dióxido de carbono el cual ofrece excelentes resultados y aplicación local de tretinoína para osteoma cutis miliar múltiple de la cara^{8,9,10}.

Se presenta un caso poco frecuente de un Osteoma cutis, en una paciente quien presentaba lesiones con características clínicas de nevus melanocíticos intradérmicos, con función hepática y renal (calcio, fósforo inorgánico, hormona paratiroidea), dentro de límites normales. Se destaca la importancia del estudio histopatológico de todas las lesiones de piel que sean extirpadas, ya que pueden evidenciarse hallazgos histopatológicos casuales y poco frecuentes. ●

Resumen

El osteoma cutis es una entidad rara, caracterizada por la presencia de hueso lamelar la dermis o hipodermis. Puede ser primario, cuando no hay lesiones preexistentes, o secundario a múltiples procesos inflamatorios, traumáticos y neoplásicos. Los autores describen un caso de Osteoma cutis en cara de una mujer de 54 años, cuyo diagnóstico es un hallazgo histopatológico en la biopsia escisional terapéutica.

Palabras clave: úlceras, osteoma cutis, osificación.

Diagnosis: Osteoma Cutis

Abstract

Osteoma cutis is a rare disease characterized by the presence of lamellar bone at the dermis or hypodermis. It can be primary, when there are no pre-existing lesions, or secondary to multiple inflammatory, traumatic, or neoplastic processes. The authors describe an Osteoma cutis case in the face of a 54 years old woman, whose diagnosis was an histopathological finding in the therapeutically excised biopsy

Key words: osteoma cutis, ossification.

Referencias

1. Aneiros J, Husein H, Orgaz J, O'Valle F, Arias S. A man with infiltrated and indurated plaque on the forehead. *Dermatol Online J*. 2010;16:12.
2. Ayaviri N, Nahas F, Barbosa M, Farah A, De Arimatéia J, Ferreira L. Isolated primary osteoma cutis of the head: Case report. *Can J Plast Surg*. 2006;14:33-36.
3. Ntuen E, Guzmán D, McMichael A. Osteoma cutis as a sequela to facial acne: a case report. *Cutis*. 2010;86:100-2.
4. Burgdorf W, Nasemann T. Cutaneous osteoma: A clinical and histopathologic review. *Arch Dermatol Res*. 1977;260:121-35.
5. Conlin P, Jimenez L, Rapini R. Osteomas of the skin revisited: a clinicopathologic review of 74 cases. *Am J Dermatopathol*. 2002;24:479-83.
6. Duarte I. Multiple injuries of osteoma skin in the face: therapeutical least invasive in patients with acne sequela - case report. *An Bras Dermatol*. 2010;85:695-8.
7. Wu M, Wang Y, Zhang D, Jia G, Bu W, Fang F, et al. A case of giant primary osteoma cutis successfully treated with tissue expansion and surgical excision. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2011;77:79-81.
8. Altman J, Nehal K, Busam K, Halpern A. Treatment of primary military osteoma cutis with incision, curettage, and primary closure. *J Am Acad Dermatol*. 2001;44:96-9.
9. Baginski D, Arpey C. Management of multiple miliary osteoma cutis. *Dermatol Surg*. 1999;25:233-235.
10. Cohen A, Chetov T, Cagnano E, Naimer S, Vardy D. Treatment of multiple miliary osteoma cutis of the face with local application of tretinoin (all-trans-retinoic acid): a case report and review of the literature. *J Dermatolog Treat*. 2001;12:171-173.