

Osteoma cutis miliar múltiple de la cara, reporte de un caso

Multiple miliary osteoma cutis of the face, case report

Hernando Mosquera¹, Evy Reyes², Claudia Liliana Medina³

1. Médico dermatólogo; docente, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Bucaramanga, Colombia
2. Médica, residente II de Dermatología, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Bucaramanga, Colombia
3. Médica, residente III de Dermatología, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Bucaramanga, Colombia

Resumen

El osteoma cutis miliar múltiple es una rara entidad benigna, caracterizada por la formación de hueso en la piel. Se considera una variante de osificación cutánea primaria, cuya patogénesis es desconocida, aunque se plantean varias hipótesis, entre las que se encuentran la asociación a un proceso inflamatorio crónico como el acné, y la existencia de una relación con los estrógenos; otros casos son idiopáticos. La localización más frecuente de esta condición es la cara, pero puede encontrarse afectación de otras áreas, como el tórax superior, los hombros y la espalda.

Se reporta el caso de una mujer de 64 años de edad con osteoma cutis miliar múltiple en la cara, forma de osificación cutánea que tiene contados casos reportados en la literatura científica y cuya implicación estética es motivo de consulta de los pacientes.

PALABRAS CLAVE: osteoma cutis, osificación cutánea, cara.

Summary

Multiple miliary osteoma cutis is a rare benign condition, characterized by skin bone formation. It is considered a variant of primary cutaneous ossification with unknown pathogenesis, although several hypotheses have been suggested, including the association to a chronic inflammatory process like acne, and a relationship with estrogen level, other cases are idiopathic. These lesions usually appear in the face, but other body areas such as upper chest, shoulders and back, can be affected.

We report a case of a multiple miliary osteoma cutis of the face in a 64-year-old woman, a pattern of primary cutaneous ossification with few cases reported in the literature, with important aesthetic implications between patients.

KEY WORDS: Osteoma cutis, cutaneous ossification, face.

Correspondencia:

Hernando Mosquera

Email:

hmosquera@unab.edu.co

Recibido: 7 de julio de 2014.

Aceptado: 10 de agosto de 2014.

No se reportan conflictos de interés.

Caso clínico

Se trata de una paciente de sexo femenino, posmenopáusica, de 64 años de edad, con un cuadro clínico de tres años de evolución consistente en lesiones papulares

asintomáticas, de aparición progresiva, localizadas en las mejillas, que no había recibido tratamiento y consultó por el aspecto estético, solicitando un tratamiento definitivo.

Entre los antecedentes se destacaba la presencia de



acné leve en la adolescencia e hipotiroidismo en tratamiento un año atrás con 50 µg de levotiroxina al día. No había recibido tratamiento de reemplazo hormonal.

En una paciente con fototipo Fitzpatrick IV; se identificaron múltiples pápulas de 1 a 3 mm de diámetro, algunas con superficie eritematosa, otras de color piel, de consistencia dura, indoloras, que afectaban ambas mejillas. No se evidenciaban lesiones en otra localización (FIGURA 1).

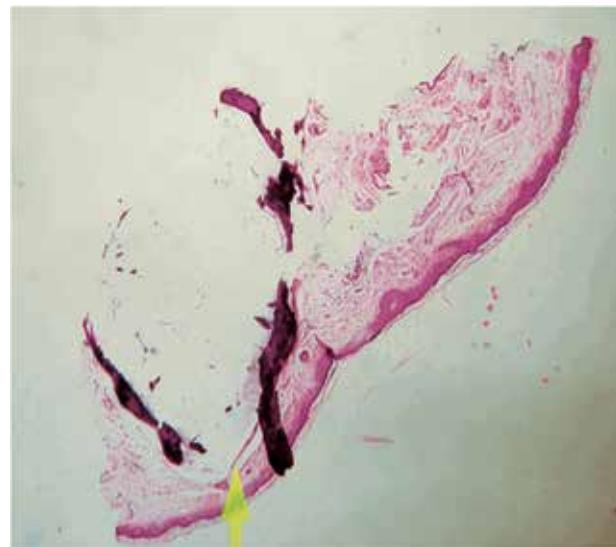
Se practicó una biopsia de piel, en la que se observó en la dermis superficial una espícula ósea con canales haversianos, sin tejido medular y sin reacción inflamatoria (FIGURA 2).

Discusión

El osteoma cutis miliar múltiple es una condición poco frecuente caracterizada por la formación de tejido óseo en la dermis y en el tejido celular subcutáneo, que compromete principalmente la cara (mejillas, mentón o frente) y, con menor frecuencia, el tórax superior, la espalda y los hombros¹. El primer caso de osteoma cutis miliar múltiple con afectación facial, fue descrito por Virchow en 1864, en una paciente con múltiples nódulos óseos en la cara².

El osteoma cutis miliar múltiple corresponde a una variante de osificación cutánea. La osificación cutánea es un trastorno que se clasifica en primario, cuando el proceso de formación ósea en la piel no está precedido de una enfermedad local o sistémica², y en secundario cuando existen enfermedades de base que determinan la formación de hueso extraesquelético¹.

El proceso de osificación esquelética primaria es de dos tipos: endocondral (a partir de un molde de cartílago), que es propio de los huesos largos, o intramembranoso (diferenciación de células mesenquimales en osteo-



blastos), característico de los huesos planos³. La formación ectópica de hueso en la piel está presente en cuatro síndromes genéticos: la osteodistrofia hereditaria de Albright, la heteroplasia ósea progresiva, el osteoma cutis en placa y la fibrodisplasia osificante progresiva. Los tres primeros se presentan con osificación intramembranosa y están determinados por mutaciones en el gen GNAS⁴.

La patogénesis del osteoma cutis miliar múltiple aún es desconocida; se ha planteado la hipótesis de que puede ser secundaria a un proceso inflamatorio crónico, como el acné vulgar, por cambios distróficos en las cicatrices de acné, con varios casos reportados en la literatura científica que apoyan esta asociación¹. Por otro lado, la mayor frecuencia de la enfermedad en mujeres sugiere una relación con los estrógenos; sin embargo, la enfermedad se presenta también en hombres y mujeres

posmenopáusicas sin terapia de reemplazo hormonal⁵. Los datos publicados por Myllylä, *et al.*, con base en los hallazgos histológicos en cuatro pacientes con la enfermedad, indican que el tipo de osificación que caracteriza el osteoma cutis miliar múltiple es intramembranoso, lo cual está a favor de la transformación de las células mesenquimales, como los fibroblastos, en osteoblastos, sin embargo, no se identificaron mutaciones en el gen GNAS, responsable de la osificación cutánea intramembranosa en la osteodistrofia hereditaria de Albright, la heteroplasia ósea progresiva y el osteoma cutis en placa¹.

Clinicamente, el osteoma cutis miliar múltiple se caracteriza por la presencia de múltiples lesiones papulares benignas de 0,5 a 3 mm de diámetro, de consistencia firme, del color de la piel, blancas o azuladas⁴, asintomáticas, que afectan usualmente la cara y en su mayoría a mujeres, aunque se ha descrito la presencia de estas lesiones en tórax superior, hombros y espalda. Se ha establecido que la edad promedio de inicio de la enfermedad es de 47 años, con casos reportados entre los 17 y los 79 años¹.

El diagnóstico de osteoma cutis miliar múltiple puede sospecharse por las características clínicas de las lesiones, su tamaño, distribución y consistencia, y por su apariencia radiológica, pero se puede hacer únicamente con base en los hallazgos clínicos e histológicos⁶. La histopatología muestra espículas óseas de varios tamaños en la dermis o en el tejido celular subcutáneo, con múltiples osteocitos y osteoblastos a lo largo de la superficie de las espículas⁷, hallazgos que se evidenciaron en nuestra paciente.

En cuanto al tratamiento, no existe uno estandarizado ni definitivo. En los casos reportados se describen varias alternativas, entre las que se incluyen desde el manejo con retinoides tópicos⁸ con resultados satisfactorios en los casos de lesiones pequeñas y superficiales, hasta el uso de tratamientos invasivos, como microincisión con aguja y extirpación mecánica⁹ incisión con láser de CO₂ o erbio:YAG y raspado, con buenos resultados cosméticos y mínimas cicatrices¹⁰. En nuestro caso y después de habersele explicado a la paciente las características benignas de su condición, se le propuso la opción de tratamiento con láser de CO₂. Sin embargo, la paciente decidió no someterse a ningún tipo de intervención.

En conclusión, se presenta el caso de una paciente con osteoma cutis miliar múltiple de la cara, entidad poco frecuente y limitada, de etiología desconocida caracterizada por la formación de hueso intramembranoso en la dermis, con implicación estética y con pocas opciones de tratamiento definitivo.

Agradecimientos

A la Dra Claudia Uribe Pérez, dermatopatóloga, por la lectura y fotografía del estudio histopatológico.

Referencias

1. Myllylä RM, Haapasaari KM, Palatsi R, Germain-Lee EL, Hägg PM, Ignatius J, *et al.* Multiple military osteoma cutis is a distinct disease entity: Four case reports and review of the literature. Br J Dermatology. 2011;164:544-52.
2. Gasner W. Primary osteoma cutis. AMA Arch Dermatol. 1954;69:101-3.
3. Mills S. Histology for pathologists. 4th edition. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2012. p. 97-103.
4. Fairley JA. Calcifying and ossifying disorders of the skin. In: Bologna JL, Jorizzo JL, Rapini RP, eds. Dermatology. 2nd edition. Philadelphia: Mosby Elsevier; 2008. p. 653-60.
5. Thielen AM, Stucki L, Braun RP, Masouyé I, Germanier L, Harms M, *et al.* Multiple cutaneous osteomas of the face associated with chronic inflammatory acne. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2006;20:321-6.
6. Bouraoui S, Mlika M, Kort R, Cherif F, Lahmar A, Sabeh M. Miliary osteoma cutis of the face. J Dermatol Case Rep. 2011;4:77-81.
7. Camozzato C, Basso FDO, Duquia RP, Boff AL, Almeida Jr HL De. Facial military osteoma in HIV patient. Ans Bras Dermatol. 2011;86(Sup.1):66-8.
8. Cohen AD, Chetov T, Cagnano E, Naimer S. Treatment of multiple military 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;12:171-4.
9. Baskan EB, Turan H, Tunali S, Toker SC, Adim SB, Bolca N. Miliary osteoma cutis of the face: Treatment with the needle microincision-extirpation method. J Dermatolog Treat. 2007;18:252-4.
10. Retamar R, Hernández M, Battista V, Kaplan D, Giavino G, Pellerano G. Osteomas miliares múltiples de la cara. Tratamiento con láser de CO₂: a propósito de tres casos. Dermatol Argent. 2009;15:111-6.