

### Osteoma miliar de la cara

Luis Pérez España, Mercedes Sigüenza Sanz, Marta Ruano del Salado, Elena Naz Villalba, Angel Pizarro Redondo y Mariano Casado Jiménez

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario La Paz. Madrid.

**Resumen.**—Se trata de una mujer de 40 años, sin antecedentes de acné juvenil, que notó la aparición a los 37 años de múltiples pápulas asintomáticas, duras, en ambas mejillas. El estudio histopatológico mostró que se trataba de osteomas.

**Palabras clave:** osteoma múltiple miliar de la cara, mujeres, acné.

*Pérez España L, Sigüenza Sanz M, Ruano del Salado M, Naz Villalba E, Pizarro Redondo A, Casado Jiménez M. Osteoma miliar de la cara. Actas Dermosifiliogr 2002;93(4):267-8.*

### MULTIPLE MILIARY OSTEOMA OF THE FACE

**Abstract.**—A 40-year-old woman, without medical history of acne, referred. The appearance three years before, of multiple hard asymptomatic papules on both cheeks. The histopathologic study of those lesions revealed osteomas.

**Key words:** multiple miliary osteoma, woman, acne.

### INTRODUCCIÓN

La presencia de tejido óseo en la dermis es un proceso infrecuente que puede ser primario o secundario a múltiples patologías tanto tumorales como inflamatorias. Dentro de los cuadros primarios se engloba el osteoma múltiple miliar de la cara, rara entidad que afecta casi exclusivamente a pacientes de sexo femenino en las que casi siempre hay un antecedente de acné.

Presentamos un caso de osteoma múltiple miliar de la cara en una paciente sin antecedentes de acné ni de otros procesos inflamatorios cutáneos.

### DESCRIPCIÓN DEL CASO

Se trata de una mujer de 40 años, sin antecedentes personales ni familiares de interés que acudió a nuestro servicio consultando por la aparición desde hacía 3 años de unas lesiones asintomáticas en la región facial que aparecieron de manera progresiva durante un año, sin que aparentemente existieran factores desencadenantes. Negaba haber padecido acné juvenil.

En la exploración clínica se apreciaban, distribuidas por ambas mejillas, múltiples pápulas, bien delimitadas, de la misma coloración que la piel circundante y con una consistencia dura (fig. 1). No se apreciaban lesiones residuales de acné.

En el estudio histológico de una de las lesiones se observó la presencia en dermis media de pequeños

nódulos de tejido óseo sin reacción inflamatoria (fig. 2). Se practicaron estudios analíticos en sangre incluyendo calcio, fósforo y vitamina D, sin que se hallaran alteraciones.

### DISCUSIÓN

Los osteomas cutáneos primarios pueden presentarse clínicamente como una lesión solitaria, en forma de placa o como osteomas múltiples miliares de la cara<sup>1</sup>.



Fig. 1.—Múltiples lesiones papulosas distribuidas por la mejilla.

#### Correspondencia:

M. Casado Jiménez. Servicio de Dermatología. Hospital La Paz. Paseo de la Castellana, 261. 28046 Madrid.

Aceptado el 2 de diciembre de 2001.

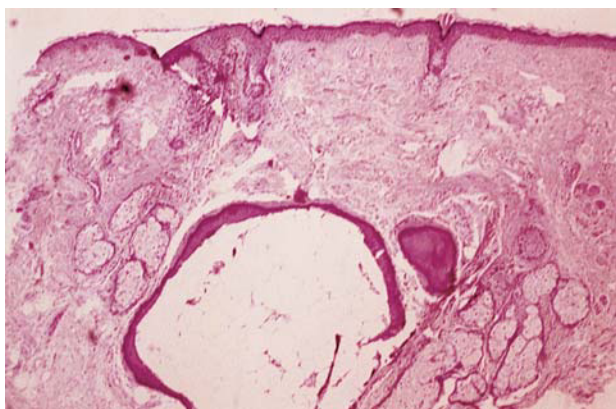


Fig. 2.—Tejido óseo en la dermis sin otras alteraciones.

Esta última variedad fue descrita por primera vez por Wilckens en 1858 y posteriormente por Virchow en 1864<sup>2</sup>. Desde entonces la mayoría de los casos han sido referidos en mujeres en las que existía historia previa de acné<sup>14</sup>, siendo raras las formas idiopáticas<sup>5</sup>. Esto haría más lógico clasificar este proceso como una osificación secundaria y no primaria.

Suele aparecer entre la segunda y cuarta décadas de la vida como pápulas de pequeño tamaño, asintomáticas, de consistencia dura y que se distribuyen mayoritariamente por la cara, en especial por las zonas malar y el mentón, aunque también pueden aparecer por el cuero cabelludo. Suelen permanecer estables y no ocasionan manifestaciones subjetivas a la paciente, salvo por las alteraciones estéticas que producen.

No suelen hallarse alteraciones de laboratorio y los parámetros relacionados con el metabolismo óseo

(calcio, fósforo y vitamina D) permanecen dentro de la normalidad. Los hallazgos histológicos muestran en dermis la presencia de hueso laminar con numerosos osteocitos y canales de Havers.

La etiopatogenia del proceso es desconocida. Se ha postulado la posible persistencia en dermis de células mesenquimales pluripotenciales que comenzarían a proliferar y a formar tejido óseo, tras la existencia de estímulos inflamatorios en la zona<sup>6</sup>.

El tratamiento es la extirpación quirúrgica de las lesiones. También se ha empleado con éxito la dermoabrasión mediante láser de erbio-yag<sup>7,8</sup>, obteniéndose buenos resultados estéticos. En nuestro caso se realizó la extirpación quirúrgica de las lesiones de mayor tamaño, sin que hasta la fecha le hayan aparecido nuevas lesiones.

#### BIBLIOGRAFÍA.

1. Lo Scocco G, Di Lernia V, Bisighini G. Multiple miliary osteoma of the face. *Clin Exp Dermatol* 1997;22:152-3.
2. Hopkins JG. Multiple miliary osteoma of the face. *Arch Derm Syph* 1928;18:706-15.
3. Leider M. Osteoma cutis as a result of severe acne vulgaris of long duration. *Arch Dermatol* 1950;62:405-7.
4. Aguilera Maruri C. Osteomatosis miliar de la cara. *Actas Dermosifiliogr* 1965;56:83-90.
5. Novak C, Siller G, Wood D. Idiopathic multiple miliary osteomas of the face. *Australas J Dermatol* 1998;39:109-11.
6. Goldminz D, Greenberg RD. Multiple miliary osteoma cutis. *J Am Acad Dermatol* 1991;24:878-81.
7. Burgdorf W, Nasemann T. Cutaneous osteomas: a clinical and histopathologic review. *Arch Derm Res* 1977;260:121-35.
8. Hughes PS. Multiple miliary osteomas of the face ablated with the erbium: YAG laser. *Arch Dermatol* 1999;135:378-80.