

Tratamento para os osteomas cutâneos múltiplos da FACE por excisão com agulha. A apresentação de três casos clínicos

Needle excision of multiple facial cutaneous osteomas: report of three clinical cases

Giselle C. Vergamini*, Meire B. Parada*, Karime M. Hassun*, Nilceo Michalany**, Sérgio Talarico*

Departamentos de Dermatologia (Grupo de Cosmiatria)* e Anatomia Patológica**. Universidade Federal de São Paulo

Correspondencia:
Giselle C. Vergamini
Av. Portugal, 474
04559-001 São Paulo, SP-Brasil
Telefone: (+55 11) 5543.0836
Fax: (+55 11) 5542.8352

Resumo

Os autores apresentam três casos de osteomas cutâneos múltiplos da FACE que foram submetidos a tratamento por meio de extração cirúrgica das lesões com agulha Nokor 18 G, com objetivo de reduzir o número de lesões e minimizar os danos estéticos.

(Vergamini GC, Parada MB, Hassun KM, Michalany N, Talarico S. Tratamento para os osteomas cutâneos múltiplos da face por excisão com agulha. Apresentação de três casos clínicos. *Med Cutan Iber Lat Am* 2007;35:229-232)

Palavras chave: acne, cicatriz, osteoma cutis.

Summary

The authors report three cases with multiple lesions of facial osteoma cutis treated through lesion extraction with Nokor (18G) needle aided by blackhead extractor. This simple and rapid technique minimizes damage to the skin and the formation of fibrosis.

Key words: acne, scar, osteoma cutis.

Osteoma cutis é uma condição benigna rara que se caracteriza pela formação de tecido ósseo metaplásico na derme ou hipoderme, com crescimento limitado e expansivo, mas sem tendência a invasão. Podendo ocorrer como um fenômeno primário ou secundário. O osteoma cutâneo primário não está relacionado com desordem cutânea conhecida ou pré-existente. O osteoma cutâneo secundário é mais comum e tem sido descrito como sequela de outras doenças: esclerodermia, cistos acnéricos antigos, puncturas da pele, hematomas, nevos melânicos, pilomatrixoma, histiocitoma, siringoma condróide, carcinoma basocelular, e raramente ocorrem de forma múltipla no pós-acne.

Com os relatos desses casos destacamos a importância de acordarmos para este diagnóstico e a existência de terapêutica apropriada.

Relato dos casos

Três pacientes do sexo feminino, com idade superior a 40 anos, brancas. Como história clínica apresentavam queixa de múltiplos pequenos nódulos endurecidos na face há anos.

Tinham como antecedentes pessoais história de acne vulgar pregressa e já haviam realizado tratamento com retinóides tópicos, sem bons resultados.



Figura 1. Osteoma cutis: múltiplas pápulas firmes, pétreas, de 2-4 mm (Paciente 1).

No exame dermatológico apresentavam múltiplas lesões papulosas, de consistência firme e pétreas, medindo de 2 a 4 mm de diâmetro, com localização malar (Figuras 1 e 2), que se tornavam mais evidentes com o estiramento da pele (Figuras 3 e 4).

As pacientes foram submetidas a exame anatomo-patológico complementar: derme reticular profunda apresentando nódulo bem delimitado de tecido ósseo trabecular, com espaço central ocupado por medula óssea gordurosa sem hematopoiese (Figuras 5 e 6).

Material e método

A extração das lesões foi realizada com agulha Nokor (Becton, Dickinson), calibre 18 G e 1 1/2 polegadas de cumprimento, de parede ultrafina —*microthin wall*— de 5 microns. O extrator de comedões foi usado para auxiliar a remoção do osteoma (Figuras 7 e 8).

O agente anestésico empregado foi lidocaína 2.5% e prilocaína 2.5% (EMLA, AstraZeneca do Brasil, Cotia, São Paulo).

As lesões removidas foram ocluídas com micropore e as pacientes foram orientadas a usar fator de proteção solar, e



Figura 2. Osteoma cutis facial: múltiplas pápulas na região malar bilateralmente (Paciente 2).

num prazo de 7 dias, como estavam em uso de derivados de retinóides tópicos, a retornar ao uso.

Resultados

As pacientes foram reavaliadas no prazo de 1 mês, com excelentes resultados na cicatrização, sem o surgimento de cicatrizes hipercromicas e/ou atróficas, e desaparecimento das lesões (Figura 9).

Discussão

O osteoma cutis é uma doença rara, benigna caracterizada pela formação de tecido ósseo na pele[6, 8]. Pode se apresentar como desordem primária ou secundária.



Figura 3. O estiramento da pele ajuda a visualizar melhor as lesões (Paciente 1).



Figura 4. As pápulas dos osteoma cutis facial tornavam-se mais evidentes com o estiramento da pele (Paciente 1).

O osteoma cutis primário é menos comum e sem relação com doença pré-existente. Pode ser um fenômeno independente ou ser parte de uma síndrome, neste último exemplo destacamos quatro principais síndromes: osteodistrofia

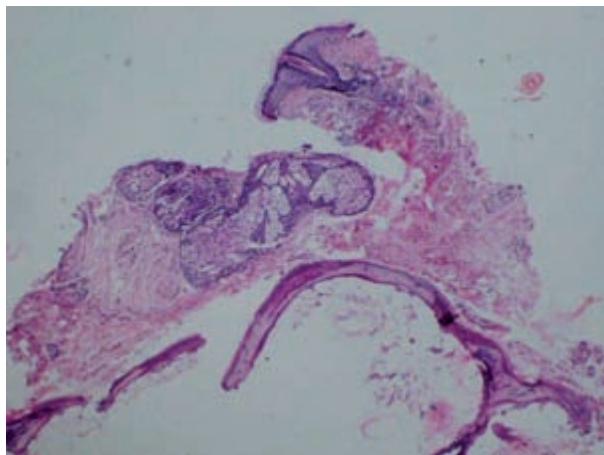


Figura 5. Nódulo de tecido ósseo trabecular, localizado na derme profunda (Hematoxilina-eosina, 200x).

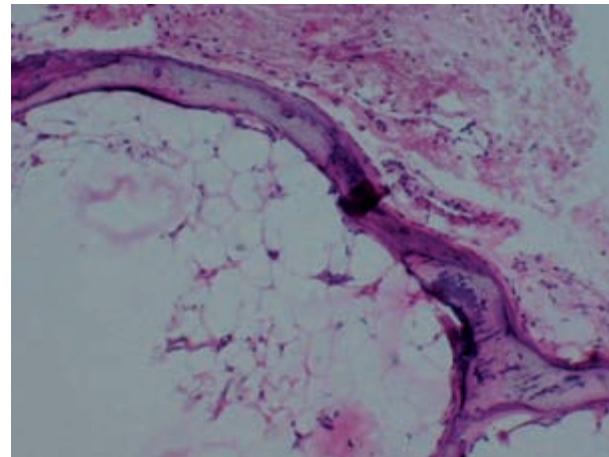


Figura 6. Pormenor dos achados histopatológicos (HE 400x).

hereditária de Albright, fibrodisplasia ossificante progressiva, heteroplasia óssea progressiva, e osteoma cutis “plate-like”. Essas síndromes são acompanhadas de alterações metabólicas e fenotípicas, que usualmente se expressam nos primeiros anos de vida (Figura 10).

O osteoma cutis secundário pode ser sequela de algumas doenças como: nevos, esclerodermia, pilomatrizoma, dermatomiosite, carcinoma basocelular, cicatrizes, inflamação, trauma, calcificação, proliferações fibrosas, e estase venosa. Mais comumente são vistos em pacientes com história prévia e longa de acne.



Figura 7. Intra-operatório.



Figura 8. Osteomas retirados, agulha Nokor 18G.



Figura 9. Resultado pós-operatório: desaparecimento das lesões (Paciente 2).

Ocorrem mais frequentemente em mulheres, embora não exista comprovação científica da participação dos hormônios na sua gênese.

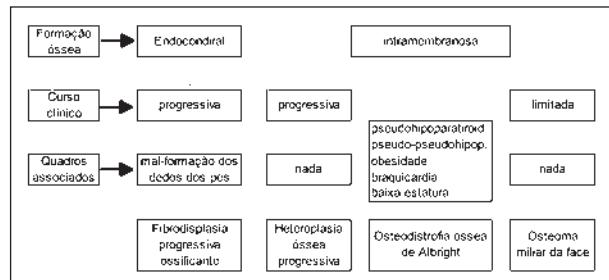


Figura 10. Algoritmo de síndromes associadas a osteoma cutis[6].

Sua patogênese permanece desconhecida, mas existem duas teorias[1]. A primeira envolveria uma desordem no processo embriológico, com migração de osteoblastos para o local errado. A segunda teoriza que as células mesenquimais —fibroblastos— sofreriam metaplasia.

Existem diversas modalidades terapêuticas para o osteoma cutis miliar. Os tratamentos tópicos são pouco eficazes, pois é uma doença dérmica, porém podem auxiliar na eliminação transepidermica dos fragmentos ósseos (ácido retinóico). Há muitos relatos de sucesso no tratamento por meio de técnicas cirúrgicas, como: incisões com bisturi e curetagem + cicatrização por segunda intenção (ou sutura com fio 6.0)[1], Erbium:YAG laser + curetagem[2 e 3], laser de CO₂[4].

Os bons resultados apresentados no tratamento dos nossos pacientes, por meio da extração das lesões com agulha Nokor e auxílio do extrator de comedões, se devem a simplicidade da técnica e consequentemente rápida cicatrização. É provável que o uso da agulha minimize os danos dérmicos e a formação de fibrose, em comparação ao uso do punch.

Uma complicação pós operatória comum é o aparecimento de hiperpigmentação pós-inflamatória, que pode ser prontamente tratada com um despigmentante. Dermoabrasão ou resurfacing podem ser indicados no manejo das cicatrizes residuais.

Referências

- Altman JF, Nehal KS, Busam KJ, Halpern AC. Treatment of primary miliary osteoma cutis with incision, curettage, and primary closure. *J Am Acad Dermatol* 2001;44:96-99.
- Ochsendorf FR, Kaufmann R. Erbium: YAG laser-assisted treatment of miliary osteoma cutis of the face with local application of tretinoin (all-trans-retinoic acid): a case report and a review of the literature. *J Dermatolog Treat* 2001;12:171-173.
- Ochsendorf FR, Kaufmann R. Erbium: YAG laser ablation of osteoma cutis: modifications of the approach. *Arch Dermatol* 1999;135:1416.
- Baginski D, Arpey C. Management of multiple miliary osteoma cutis. *Dermatol Surg* 1999;25:233-235.
- Cohen AD, Chetov T, Cagnano E, Naimer S, Vardy DA. Treatment of multiple miliary osteoma cutis of the face with local application of tretinoin (all-trans-retinoic acid): a case report and a review of the literature. *J Dermatolog Treat* 2001;12:171-173.
- Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths C. *Rook's Textbook of dermatology* 7th ed. Blackwell: London, 2004; pp. 695-697.
- Moritz DL, Elewski B. Pigmented postacne osteoma cutis in a patient treated with minocycline: report and review of the literature. *J Am Acad Dermatol* 1991;24:851-853.
- Arnold HL, Odom RB, James WD (Eds.). *Andrew's diseases of the skin: clinical dermatology* 8th ed. WB Saunders Company: Philadelphia, 1990; p. 636.