

Osteonevus de Nanta, reporte de un curioso fenómeno en la piel

Osteonevus of Nanta, a report of a curious phenomenon in the skin

Yeison Harvey Carlosama¹, José Alfredo Szelelsán², Mariam Carolina Rolón³

1. Médico, residente de Patología de tercer año, Universidad del Cauca, Popayán, Colombia.
2. Médico, residente de Patología, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá, D.C., Colombia.
3. Médica dermatopatóloga, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D.C., Colombia. Residente homologación programa Universidad CES, Medellín, Colombia.

Resumen

El osteonevus de Nanta es una lesión rara que se caracteriza por la formación de material osteoide en un nevus intradérmico. El conocimiento sobre su etiopatogenia y el que tiene el médico clínico de esta enfermedad, son muy limitados. Se presenta un caso de osteonevus de Nanta en una paciente de 69 años atendida en el Instituto Nacional de Cancerología de Bogotá.

PALABRAS CLAVE: osteonevus, nevus de Nanta, osteoma cutis.

Summary

Osteonevus of Nanta is a rare disease characterized by osteoid formation in an intradermal naevus. Knowledge about this subject and your pathogeny are very limited. We report a case in a 69 years old woman with osteonevus of Nanta

KEY WORDS: Osteonevi, osteonevus of Nanta, osteoma cutis.

Correspondencia:

Yeison Harvey Carlosama

Email:

yeharca@hotmail.com

Recibido: 25 de mayo de 2013.

Aceptado: 15 de julio de 2013.

No se reportan conflictos de intereses.

Introducción

El osteonevus de Nanta es un fenómeno inusual caracterizado por metaplasia ósea en un nevus intradérmico. La lesión fue descrita por primera vez por Heidesfield en 1908 y, posteriormente, por el dermatólogo francés André Nanta en una publicación de 1911^{1,2}. En la literatura científica se reportan procesos de calcificación en múltiples entidades, como el pilomatrixoma, el acné vulgar, el carcinoma basocelular, el osteoma cutis, el nevus celular, el dermatofibroma, la miositis osificante, la osteodistrofia hereditaria y los cilindromas. Sin embargo, la calcificación en un nevus intradérmico es un fenómeno muy raro^{3,4}. Hay muy pocos artículos relacionados con el tema y, exceptuando la publicación de Moulin y Conlin que incluyen 125 y 74 casos, respectivamente^{3,5}, la mayoría son reportes aislados de casos.

Se presenta el primer caso documentado en Colombia de un osteonevus de Nanta, en una paciente atendida en el Instituto Nacional de Cancerología de Bogotá.

Descripción del caso

Se trata de una paciente de 69 años de edad, atendida por múltiples carcinomas basocelulares en la cara, los cuales fueron tratados satisfactoriamente mediante resección quirúrgica y criocirugía. En total le fueron diagnosticados siete carcinomas basocelulares entre 1991 y 2009. En el 2013 se le diagnosticó también, en la mejilla izquierda, un carcinoma escamocelular superficialmente infiltrante que también fue resecado en el Instituto.

La paciente asistió a control en mayo de 2013, sin evidencia de recidivas tumorales. Sin embargo, refirió

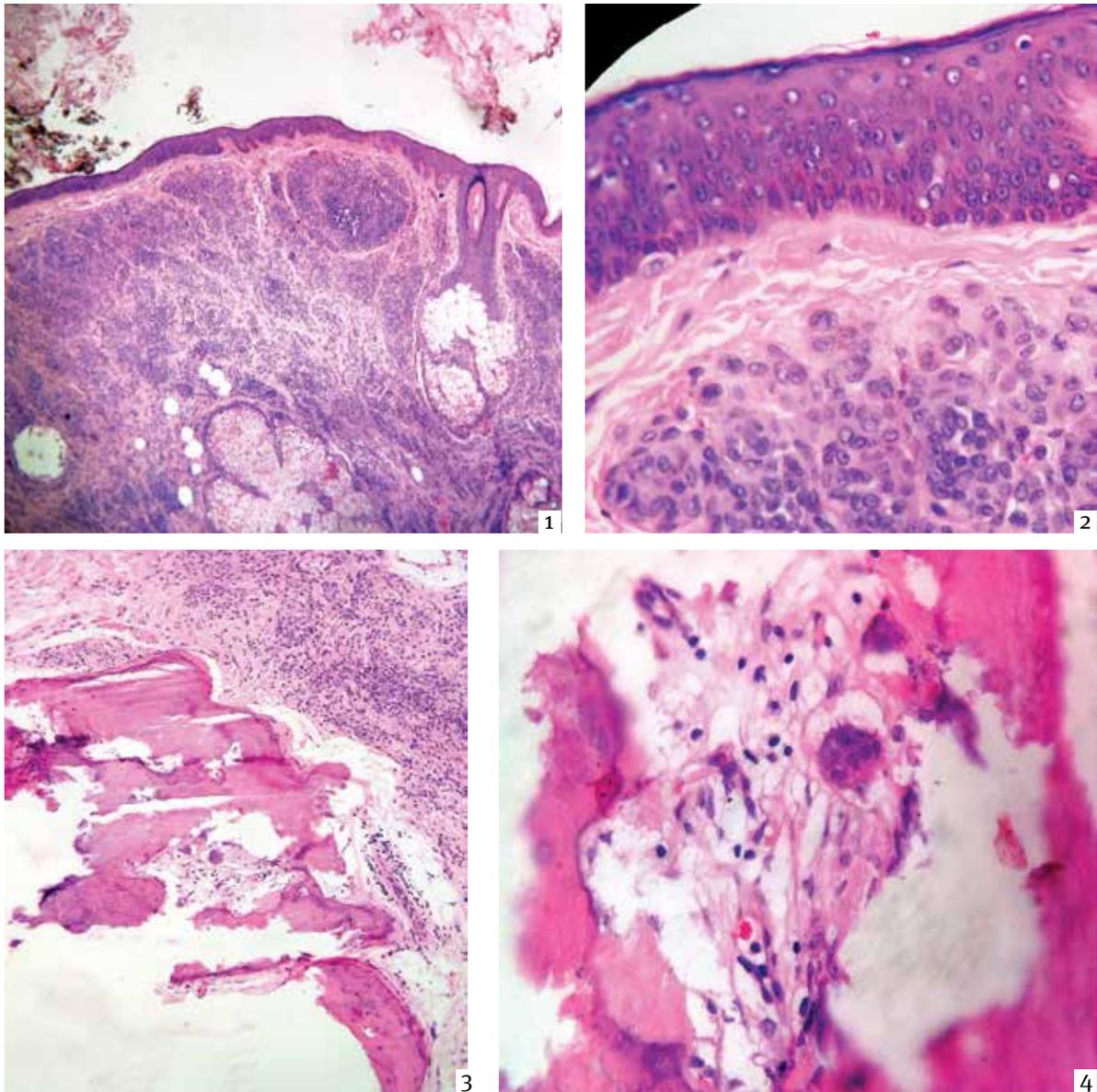


FIGURA 1. Proliferación intradérmica de células névicas dispuestas en nidos. Nótese la presencia de folículos pilosos. Hematoxilina y eosina, 4X.

FIGURA 2. Lesión conformada por melanocitos nevoides sin atipia citológica ni mitosis. Se observa escaso pigmento melánico. Nótese la ausencia de compromiso de la unión. Hematoxilina y eosina, 40X.

FIGURA 3. Presencia de hueso laminar de disposición globular en la base de la lesión. Se observan algunos linfocitos y el componente névico en la parte superior. Hematoxilina y eosina, 20X.

FIGURA 4. Acercamiento del área de calcificación que muestra células inflamatorias, osteoblastos y una célula gigante multinucleada. Hematoxilina y eosina, 40X.

crecimiento de una lesión pruriginosa en la mejilla derecha, de un año de evolución. Según manifestó, la lesión estaba presente desde su nacimiento, pero se tornó sintomática un año antes.

En el examen físico se encontró una pápula ‘cupuliforme’ de 9 x 9 mm, definida, eucrómica, con discreto

eritema en la base y patrón glomerular a la dermatoscopia. El diagnóstico clínico presuntivo fue el de un nevus intradérmico, pero se optó por resecarlo dados los antecedentes de la paciente.

En el examen microscópico de la lesión se evidenció proliferación intradérmica de melanocitos escasamente

pigmentados, dispuestos en un patrón nodular simétrico con extensión a los anexos y maduración. No se observó compromiso intraepidérmico, atipias o mitosis de melanocitos. Sobre la base de la lesión névica se encontró, además, material osteoide laminado, el cual rodeaba algunos adipocitos del tejido celular subcutáneo y se acompañaba de osteoblastos aislados y discreta actividad inflamatoria linfocitaria. La lesión se diagnosticó como un osteonevus de Nanta (**FIGURAS 1-4**).

Discusión

El osteonevus de Nanta, también conocido como metaplasia ósea en un nevus melanocítico intradérmico, es una entidad rara, más común en mujeres y en la parte superior del cuerpo, en particular, en la cabeza y la cara. La causa de la enfermedad se desconoce y hay discrepancia entre diferentes autores.

Por una parte, el hecho de que la lesión sea más frecuente en mujeres podría indicar una posible influencia de tipo hormonal mediada por los estrógenos. Al parecer, los estrógenos se unirían a receptores osteoblásticos e inducirían la liberación de citocinas que inhiben la actividad osteoclástica y la resorción ósea.

La hipótesis más aceptada es la relacionada con el efecto osificante que puede producirse durante la inflamación. Según esta teoría, el traumatismo crónico o la inflamación favorecerían la aparición de fibroblastos en el estroma. Estos, a su vez, por el efecto de citocinas así como del factor de crecimiento transformante beta y la osteonectina, inducirían el depósito laminar de hueso^{3,6}. Es probable que algunas citocinas, en conjunto con proteínas de adhesión celular y especialmente el factor transformante beta, posibiliten la diferenciación de células madres mesenquimatosas en osteoblastos y, de esta forma, se inicie la osificación⁷. Esta teoría explicaría en parte el hecho de que los osteonevus sean más frecuentes en sitios de mayor traumatismo e inflamación, como la cara, y es acorde con la historia clínica de nuestra paciente⁵.

Para otros autores, la formación de hueso laminar podría ser producto de una proliferación hamartomatosa de células mesenquimales multipotenciales que eventualmente podrían diferenciarse hacia osteoblastos⁸.

Similar a lo reportado en la literatura científica, el aspecto clínico de la lesión en nuestra paciente se semejaba al de un nevus intradérmico; sin embargo, los hallazgos histológicos permitieron aclarar el diagnóstico. Nanta, en su descripción inicial, y Moulin, en su reporte de 125 casos, mencionan de manera magistral las características histológicas de la lesión, las cuales son las siguientes:

1. Las propias de un nevus intradérmico; de los 125 casos documentados por Moulin, únicamente dos presentaron compromiso de la unión.
2. Se encuentra hueso laminado o globular con una cavidad central, en cuyo interior se observa tejido adiposo, osteoblastos, osteoclastos y vasos sanguíneos. La disposición usual del material osteoide es en la base del nevus, por lo cual algunos autores lo conocen también como osteoma subnévico. La presencia de hueso en el interior del nevus es menos frecuente y no excluye el diagnóstico.
3. El infiltrado inflamatorio no es un hallazgo constante en todos los casos.
4. Casi invariablemente se encuentran folículos pilosos en la lesión.

Histológicamente, la lesión es benigna; no obstante, Culver y Burgdorf reportaron un caso de melanoma maligno sobre un osteonevus de Nanta⁹, razón por la cual algunos autores consideran prudente vigilar al paciente⁴.

Conclusiones

El osteonevus de Nanta es una lesión inusual caracterizada por la formación de matriz ósea en un nevus intradérmico. Su causa no es clara y existe discrepancia en cuanto a su origen; no obstante, el traumatismo y la inflamación crónica parecen jugar un rol importante.

Aparece reportado en la literatura científica un caso de melanoma sobre un nevus de Nanta y, según la opinión de algunos autores, la lesión debe vigilarse o, por lo menos, despertar mayor atención que la que ofrece un curioso fenómeno en la piel.

En este caso se presenta una paciente con múltiples carcinomas en la cara, con una lesión névica que cumple con los criterios histológicos de osteonevus de Nanta y en la cual, dado el contexto clínico, sería recomendable la vigilancia de la paciente. Corresponde a la primera descripción reportada en Colombia con este diagnóstico.

Referencias

1. Heidingsfeld LM. Osteoma cutis. Arch Derm Syph (Paris). 1908;92:337-42.
2. Nanta A. Sur l'osteo-nevus. Ann Derm Syph (Paris). 1911;2:562-7.
3. Philip A, Conlin M, Laura P, Jimenez Q, Rapini R. Osteomas of skin revisited – a clinic pathological review of 74 cases. Am J Dermatopathol. 2002;24:479-83.

4. Kamat G, Myageri A, Rao R. Osteonevus of Nanta presenting as nodule over left eyebrow. *Dermatol Med.* 2012; 2012:10-11.
 5. Moulin G, Souquet D. Pigmented nevus and cutaneous ossifications. Apropos of 125 cases of osteonevi. *Ann Dermatol Venereol.* 1991;118: 199.
 6. Al-Daraji W. Osteo-nevus of Nanta (osseous metaplasia in a benign intradermal melanocytic nevus): An uncommon phenomenon. *Dermatol Online J.* 2007;13:16.
 7. Keida T, Hayashi N, Kawakami M, Kawashima M. Transforming growth factor beta and connective tissue growth factor are involved in the evolution of nevus of Nanta. *J Dermatol.* 2005;32:442-5.
 8. Sasaki S, Mitsuhashi Y, Ito Y. Osteo-nevus of Nanta: A case report and review of the Japanese literature. *J Dermatol.* 1999;26:183-8.
 9. Culver W, Burgdorf WH. Malignant melanoma arising in a nevus of Nanta. *J Cutan Pathol.* 1993;20:375-7.
-
-