

Osteoma Craneal: revisión de casuística

Cranial osteoma: casuistic revision

Brian Hidalgo Rojas¹, Katherine Escoc Bastos²

1. Médico General.
Universidad de
Ciencias Médicas. Costa
Rica.
2. Médico Asistente
Especialista en
Neurocirugía. Servicio
de Neurocirugía.
Departamento de
Neurociencias. Hospital
Dr. R. A. Calderón
Guardia, San José,
Costa Rica.

Correspondencia:
brianhidalgo Rojas@
gmail.com.

Resumen

Objetivo: conocer la casuística y características clínicas de los osteomas craneales manejados en el Departamento de Neurocirugía del Hospital Dr. R. A. Calderón Guardia durante once años.

Métodos: se realizó una revisión retrospectiva de 18 casos diagnosticados con osteomas craneales, intervenidos quirúrgicamente en el Departamento de Neurocirugía del Hospital Dr. R.A. Calderón Guardia, durante un período de 11 años, comprendido entre los años 2003 y 2014.

Resultados: se encontró mayor prevalencia de osteomas craneales en el sexo femenino, con una relación por género de 2:1. La edad media de presentación fue de 46 años. La localización más frecuentemente encontrada de la lesión fue en el hueso frontal, seguido por el área temporal. La resección simple del osteoma fue la técnica quirúrgica utilizada en un 83% de los casos, con buenos resultados funcionales y estéticos.

Conclusión: los osteomas craneales son tumores óseos benignos y de crecimiento lento, poco frecuentes, que deben ser controlados a lo largo del tiempo. Su tratamiento está indicado en los casos sintomáticos o por razones cosméticas. En esta casuística, estos tumores fueron más frecuentes en mujeres adultas y de mayor localización en el hueso frontal del cráneo.

Palabras clave: osteoma, hueso frontal, cráneo.

Abstract

Objective: to describe the casuistic and clinical characteristic of cranial osteomas, which have been managed at the Department of Neurosurgery of the Hospital Dr. R.A. Calderón Guardia during eleven years.

Methods: It was conducted a retrospective review of eighteen cases of patients diagnosed with skull osteomas, who were operated between 2003 and 2014 at the Department of Neurosurgery of the Hospital Dr. R.A. Calderón Guardia.

Results: cranial osteomas were more frequent among female patients, with a gender ratio of 2:1, and a mean age of presentation of 46 years. The typical localization observed was in the frontal bone of the skull, followed by the temporal bone. Simple surgical resection was the technique used in 83% of the cases, obtaining good functional and aesthetic results.

Conclusion: Cranial osteomas are unusual, benign, slow-growing bone tumors. They should be monitored along time. Treatment is indicated for symptomatic cases or cosmetic reasons. In this report, osteomas were more prevalent in adult females and the most frequent localization was the frontal bone of the skull.

Keywords: osteoma, frontal bone, skull.

Introducción

Los osteomas son tumores óseos benignos. La mayoría de estas lesiones se presentan como simples exostosis compuestas por tejido óseo maduro. Se localizan típicamente en los huesos largos de las extremidades, pero cuando se encuentran en la región de la cabeza y el cuello, los osteomas tienden a crecer a partir de la tabla externa del cráneo, la mandíbula, los huesos faciales y senos paranasales (ver figura 1).^{1,2,3,7}

La causa de los osteomas es actualmente desconocida. Sin embargo, se han propuesto diversos orígenes, entre ellos: herencia (genética), noxa embriológica, lesión traumática o inflamatoria.^{6,8,9,10}

A pesar de ser una tumoración infrecuente en la población, los osteomas representan los tumores más comunes originados a partir de la bóveda craneal y el esqueleto facial. Se caracterizan por ser de crecimiento lento, circunscrito, usualmente redondeados y protuberantes. Las manifestaciones clínicas usuales son la deformidad y el dolor facial o craneal, en algunos casos pueden producir cefalea por la compresión de estructuras superficiales, más que por invasión o destrucción de estructuras.^{1,4,5}

En esta revisión de casuística, se pretende conocer las características de los casos de osteomas craneales manejados en el Hospital Dr. R. A. Calderón Guardia, principalmente en aspectos de la presentación clínica, el diagnóstico, el tratamiento quirúrgico y la evolución de los pacientes tratados durante el período de 11 años, comprendidos entre el 2003 y 2014.

Metodología

Se realizó una revisión retrospectiva de 18 casos de pacientes diagnosticados e intervenidos quirúrgicamente por osteomas craneales en el Departamento de Neurocirugía del Hospital R.A. Calderón Guardia durante un período de 11 años, comprendidos entre 2003 y 2014.



Figura 1. Tomografía Axial Computarizada (TAC) de cráneo sin medio de contraste. Se observa una lesión hiperdensa exofítica de borde regular frontal izquierda (flecha). Pertenece a una paciente de esta serie reportada.

La información se obtuvo de las bases de datos del Servicio de Neurocirugía del Hospital Dr. R.A. Calderón Guardia, con la autorización respectiva. Al ser este un estudio descriptivo, no tener interacción directa ni intervención alguna con los pacientes y se protegen en todo momento los datos personales de los pacientes, no se compromete ningún principio bioético para efectuar la revisión. La muestra no incluye pacientes que hayan sido operados en otros departamentos relacionados, como por ejemplo otorrinolaringología, cirugía reconstructiva o cirugía maxilofacial.

En la base de datos del Servicio de Neurocirugía se registraron 22 casos operados entre 2003 y 2014 por osteomas craneales. No se logró obtener la información completa en 4 de estos casos, por lo que fueron excluidos del estudio, pero se tomaron en cuenta para el análisis de la incidencia total.

La información requerida para el estudio comprendió las siguientes variables: edad, sexo, descripción topográfica de las lesiones encontradas y procedimiento quirúrgico empleado.

Resultados

De un total de 18 casos revisados, se encontró una edad media de 46 años al momento de la consulta, con un rango de presentación comprendido entre los 34 y 59 años. (ver Tabla 1). Del total de pacientes estudiados, el 67% (12 casos) correspondieron al sexo femenino y el 33% (6 pacientes) corresponde al sexo masculino, para una relación de género de 2:1 a favor de las mujeres.

Edad (años)	Número de pacientes
<30	0
30-40	6
40-50	7
>50	5
Total	18

Tabla 1. Distribución de la presentación de los osteomas por edades.

En relación con la topografía de localización de las lesiones, se encontró una predilección en el área del hueso frontal del cráneo (ver Tabla 2).

Localización	Numero (%)
Temporal	3 (16.6)
Temporo-occipital	1 (5.5%)
Occipital	1 (5.5%)
Frontal	11 (61.1%)
Fronto-parietal	1 (5.5%)
Parietal	1 (5.5%)
Total	100%

Tabla 2. Localización de los osteomas craneales en la casuística revisada.

La cirugía realizada para resolver la lesión consistió en una resección simple del osteoma. Esta intervención se aplicó en 15 de los 18 pacientes revisados. En 3 de ellos se necesitó la realización de una craneotomía con una posterior craneoplastia para reparar el defecto residual.

En el total de los individuos intervenidos se

logró un buen resultado funcional y estético. No se presentaron complicaciones intraoperatorias o postoperatorias. En 11 de los casos se utilizó anestesia general, mientras que en los 7 restantes se requirió anestesia local con sedación.

Discusión

Los osteomas craneales son poco frecuentes en la población general. Muestra de esto es que el Hospital Dr. R.A. Calderón Guardia es un centro de alta referencia a nivel nacional y en un período de 11 años se operaron solo a 22 pacientes, es decir, a razón de 2 por año.⁴

La prevalencia de los osteomas craneales reportados en este estudio fue mayor en mujeres adultas, con edades comprendidas entre 40 y 50 años, con una media de 46 años. Esto concuerda con otras series de casos encontradas en la literatura al respecto.^{1,3,4}

Se encontró una predilección topográfica en el área frontal del cráneo, seguida por el área temporal. No hubo casos de osteomas intracraneales, que se reportan en otras series y que se forman a partir de la duramadre. Estas lesiones suelen ser confundidas con otros tumores, pero tienen una historia natural más benigna que los osteomas extracraneales.^{2,7}

Otro síndrome descrito, que se asocia con osteomas craneales, es el síndrome de Gardner, el cual se caracteriza por pólipos intestinales adenomatosos, múltiples osteomas en cráneo, maxila y mandíbula, así como tumores mesenquimales de piel y tejidos blandos. En esta revisión no se encontraron casos similares.^{3,6,8}

El tratamiento quirúrgico está indicado cuando presenta sintomatología asociada al efecto de masa, como dolor o compresión de estructuras superficiales; o bien por motivos estéticos.^{1,4}

La resección simple de los osteomas craneales

fue la técnica quirúrgica más practicada, en un 83% de los casos revidados, con resultados funcionales y estéticos adecuados. Algunos autores recomiendan la intervención de los osteomas cuando aun son de pequeño tamaño, para prevenir así la aparición de síntomas y su extensión.⁴

Conclusión

Los osteomas craneales son tumores benignos y de crecimientos lentos, poco frecuentes pero que se deben observar a lo largo del tiempo. En la serie de casos del Hospital Dr. R.A. Calderón Guardia, fueron más prevalentes en el hueso frontal del cráneo y en mujeres adultas jóvenes. Su tratamiento quirúrgico está indicado para los casos sintomáticos o por razones estéticas, con una resección simple de la lesión en la mayor parte de los casos. No hubo complicaciones de importancia con este procedimiento.

Contribuciones

Ambos autores han colaborado de manera conjunta en la elaboración de este artículo.

Conflictos de interés

Nada por declarar.

Referencias

1. deChalain T, Tan B. Ivory osteoma of the craniofacial skeleton. *J Craniofac Surg* 2003; 14(5):729-35.
2. Chen SM, Chuang CC, Toh CH et al. Solitary intracranial osteoma with attachment to the falx: a case report. *World J Surg Oncol* 2013; 11:221.
3. Ahmadi MS, Ahmadi M, Dehghan A. Osteoid osteoma presenting as a painful solitary skull lesion: a case report. *Iran J Otorhinolaryngol* 2014; 26(75):115-8.
4. Han BL, Shin HS. Alternative Treatment of Osteoma Using an Endoscopic Holmium-YAG Laser. *Arch Plast Surg* 2012; 39(4):422-5.
5. Kim KS. Frontal headache induced by osteoma of frontal recess. *Headache* 2013; 53(7):1152-4.
6. Gundewar S, Kothari DS, Mokal NJ et al. Osteomas of the craniofacial region: A case series and review of literature. *Indian J Plast Surg* 2013; 46:479-85.
7. Cheon JE, Kim JE, Yang HJ. CT and pathologic findings of a case of subdural osteoma. *Korean J Radiol* 2002; 11:211-223.
8. Panjwani S, Bagewadi A, Keluskar V et al. Gardner's Syndrome. *J Clin Imaging Sci* 2011; 1:65.
9. Larrea-Oyarbide N, Valmaseda-Castellon E, Berini-Aytes L et al. Osteomas of the craniofacial region. Review of 106 cases. *Oral Pathol Med* 2008; 37:38-42.
10. Shanavas M, Chatra L, Shenai P et al. Multiple Peripheral Osteomas of Forehead: Report of a Rare Case. *Ann Med Health Sci Res* 2013; 3:105-7.