

OSTEOMA EPIBULBAR

(CORISTOMA OSEO EPISCLERAL)

por

J. M. SOLER SALA,*
S. BONAFONTE ROYO.**
A. AGUIRRE VILA-CORO.*

RESUMEN ESPAÑOL: Osteoma epibulbar (coristoma oseó episcleral). Se presenta un caso de osteoma epibulbar en una niña de trece años de edad, comentándose la diferenciación de los tumores disgenéticos de los dermoides epibulbares.

RÉSUMÉ FRANÇAIS: Ostéome épibulbaire. On présente un cas d'ostéome épibulbaire chez une fille de treize ans et l'on commente la différenciation des tumeurs disgénétiques des dermoides épibulbaires.

ENGLISH SUMMARY: The epibulbar osteoma. A case of epibulbar osteoma in a thirteen years old girl is reported, referring to the difference between dysgenetic tumors and epibulbar dermoides.

INTRODUCCION:

Osteoma epibular (1,8) es una denominación usada para designar nódulos aislados óseos que aparecen en el tejido conjuntival o episcleral humano.

La primera descripción de esta patología se debe a Von Graefe (9). Desde entonces no pasan de unas pocas docenas los casos descritos en la literatura mundial.

CASO CLINICO:

Niña de trece años sin antecedentes personales ni familiares de interés. Acude a nuestra consulta con una tumoración en cuadrante temporal superior de la esclera que se descubrió accidentalmente en una revisión escolar en mayo de 1980.

El estudio oftalmológico indicó que se trataba de un nódulo duro, aislado, adherido a esclera (Fig. 1). No creció durante los seis meses de observación.

Bajo el diagnóstico clínico de coristoma se extirpa una masa ovoide de 0'2 x 0'3 cm. firmemente adherida a la esclera que estaba adelgazada en este punto. La conjuntiva se desplazaba libremente sobre la masa. El estudio histológico muestra hueso compacto maduro, con canales de Havers rodeados de laminillas óseas concéntricas, con osteocitos de morfología normal. (Fig. 2).

Tanto la capa fibrosa como la capa celular del periostio se encuentran engrosadas pero no existen zonas cartilaginosas en la pieza estudiada.

DISCUSION

Los osteomas epibulares se consideran tumores disgenéticos. Ocasionalmente se ha relacionado su existencia con traumatismos o trastornos inflamatorios, pero probablemente estos hechos simplemente sirvieron para que el paciente descubriese su lesión preexistente. Actualmente (2) se diferencian tres categorías entre los tumores disgenéticos:

A.- Harmatomas: Son proliferaciones circunscritas en proporción anormal de tejidos normalmente presentes en la parte del cuerpo considerada.

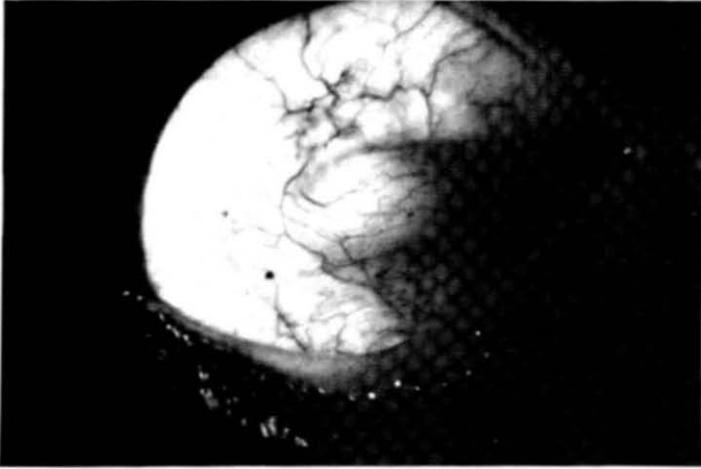
B.- Coristomas: En estas lesiones los tejidos que los componen no están normalmente presentes en la parte del cuerpo considerado. Es un tejido normal en una localización anormal(7)

C.- Teratomas: Son tumores más complejos compuestos de una amalgama de varios tejidos que no pertenecen al órgano donde asientan y cuya disposición es caótica, sin ningún orden. Derivan de células totipotentes.

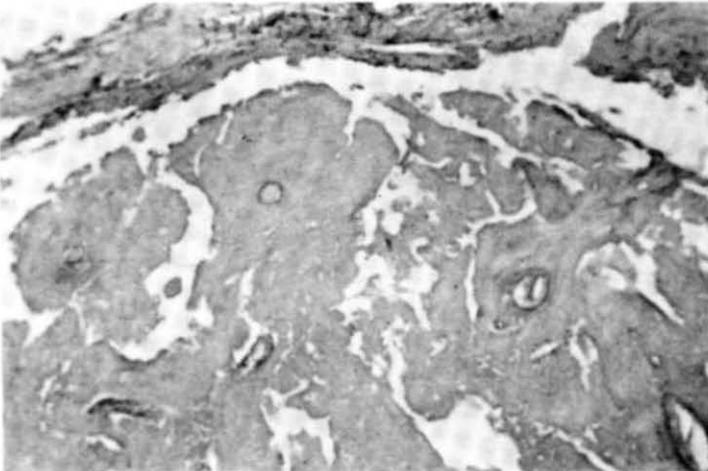
De acuerdo con estas definiciones actuales debemos incluir los osteomas epibulares dentro de los coristomas y por tanto nos parece incorrecto incluirlos dentro de los teratomas como hicieron algunos autores (3, 5, 6,).

En todo caso se debe también establecer el diagnóstico diferencial con los tumores dermoides epibulares. Clínicamente los tumores dermoides epibulares se asocian en un 30 por ciento de casos con otras anomalías congénitas,

OSTEOMA EPIBULBAR (CORISTOMA OSEO EPISCLERAL)



Aspecto clínico de la lesión.



Apréciese la estructura del hueso compacto, con conductos de Havers rodeados de laminillas óseas.

(Ampliación original x 40).

mientras que ningún caso descrito de osteoma epibulbar se asocia con otras anomalías congénitas oculares ni extraoculares. Por otra parte, los tumores dermoides limbales suelen ocupar el cuadrante temporal inferior, mientras que los osteomas suelen aparecer en el cuadrante temporal superior (3). Pero el diagnóstico definitivo siempre nos lo da la histología, pues los osteomas epibulbares contienen hueso compacto maduro pero sin estructuras epidérmicas.

Otros autores (4,7) consideran estos tumores como restos evolutivos de las placas óseas encontradas en vertebrados inferiores, mientras que Parsons (6) piensa que estos coristomas no tienen relación entre ellos.

BIBLIOGRAFIA

BONIUK, M. and ZIMMERMANN L.E.: "Epibulbar osteoma".- Am. J. Ophthal. 53: 290-296.(1962)

DHERMY, P.: "Tumeurs congenitales de l'oeil et de l'orbite."La clinique ophthalmologique.1:243-258. (1976).

DUKE-ELDER, W.S.: "Textbook of ophthalmology."v. 2, pp. 1407-1412. Mosby, St. Louis.(1941).

DUKE-ELDER, W.S.: " System of Ophthalmology." v. 1, p. 317. Mosby, St. Louis (1958).

HARTRIDGE, G.: "Osteoma of the conjunctiva". Tr. Ophth. Soc. U. Kingdom, 15: 51-55, (1895).

PARSONS, J.H.: " Pathology of the Eye." v 1, pp. 137-138. Putnam, New York. (1904).

REESE, A.B.: " Tumors of the Eye." pp. 450-452. Hoeber, New York. (1951).

ROCH, M. and MILAUSKAS, A.T.: "Epibulbar osteomas". Archiv. of Ophthal. 79: 578-579. (1968).

VON GRAEFE, A.: " Tumor in Submucosen Gewebe der Lid-Bindehaut von eigentuemlicher Beschaffenheit". Klin. Monatsbl. f. Augenh., 1: 23,(1863).

*-Hospital de la Cruz Roja de Barcelona, Servicio de Oftalmología.

*-Universidad Autónoma de Barcelona, Facultad de Medicina, Cátedra de Histología.