

4 días después una lesión y estudiando las bandas fluorescentes con un microscopio ultravioleta. La distancia entre las bandas fluorescentes (verde para la demeclocyclina y amarilla para la oxytetracyclina) determina la formación ósea, la cual puede ser comparada con velocidades ya establecidas por estudios sobre hueso normal. Los autores encuentran amplios espacios entre los frentes centrales de mineralización que indican que la remodelación y mineralización ocurren rápidamente en las superficies internas y lentamente hacia la periferia. Esta técnica provee una información útil a la hora de decidirse por alguna opción terapéutica.

No se ha descrito un tratamiento realmente efectivo, pero pareciera que el uso de tretinoína al 0,05% en crema mejora el cuadro promoviendo la eliminación transepidérmica⁽⁵⁾. Se ha utilizado el etidronato disódico, un análogo del pirofosfato inhibidor natural del metabolismo óseo, a dosis entre 11 a 15 mg/kg/día, pero los efectos de esta droga sobre el meta-

bolismo óseo son regresivos al suspenderla⁽⁶⁾. Otros autores describen la extracción de hasta 90 lesiones a través de cortas escisiones realizadas con bisturí con resultados estéticos excelentes⁽¹⁵⁾.

BIBLIOGRAFIA

- Roth, S.K. Stowell, R.E., Helwing, E.B.: Cutaneous Ossification: report of 120 cases and review of the literature. Arch. Pathol. 1963; 76: 44-54.
- Basler R.S.W., Taylor, W.B., Peacor, D.R.: Postactne osteoma cutis X-ray diffraction analysis. Arch. Dermatol. 1974; 40: 1134.
- Orlow et al Skin and bones II. J. Am. Acad. Dermatol. 1992; 25: 458-59.
- Peterson, W.C., Mandel, S. L.: Primary osteomas of skin. Arch. Dermatol. 1963; 87: 626-632.
- Moritz, D.L., Elewski, B.: Pigmented postactne osteomas cutis in patient treated with minocycline: Report and review of the literature. J. Am. Acad. Dermatol. 1991; 24: 851-3.
- Goldminz, D., Greenberg, R.D.: Multiple miliary osteoma cutis. J. Am. Acad. Dermatol. 1991; 24: 878-81.
- Rondón, a.J., Marquez de García, D., Urdaneta, D.: Osteoma cutis. Derm. Venez. 1979; año XX, vol. XVII, N° 1 y 2: 13-17.
- Helm, F., De La Pava, S., Klein, E.: Multiple miliary osteomas of the skin. Arch. Dermatol. 1963; 96: 681-2.
- Montgomery, H.: Dermatopathology. New York. Harper & Row, Inc. 1967; 11.130.
- Monroe, A.B., Burgdorf, W.H.C., Sheward, S.: Platelike cutaneous osteomas. J. Am. Acad. Dermatol. 1987; 16: 481-4.
- Burgdorf, W.H.C., Naseman, T.: Cutaneous osteomas: a clinical and histologic review. Arch. Dermatol. Res. 1977; 121-35.
- Cottoni, F., Dell'Onbo, C. Quacci, D., Tedde, G.: Primary osteomas cutis. Clinical morphological and ultrastructural study. Am. J. Dermatopathol. 1993; 15: 77-81.
- Rossmann, R.E., Freeman, R.G.: Osteoma cutis, a stage of preosseus calcification. Arch. Dermatol. 1964; 89: 128-33.
- Maclean, G.D., Main, R.A., Anderson, T.E., Best, P.V.: Connective tissue ossification presenting in the skin. Arch. Derm. 1966; 94: 168-174.
- Boneschi, V., Alessi, E., Brambilla, L.: Multiple miliary ostiomas of the face. Am. J. Dermatopathol. 1993; 15 (3): 268-71

Skendiz-Kalneras T., English D., Heenan P.

Bening melanocytic lesions: risk markers or precursors of cutaneous melanoma? J. Am. Acad. Dermatol. 1995; 33: 1.000-7

Melanoma - Nevus displásico Nevus congénito Lentigo

El rol de lesiones melanocíticas benignas como precursores y no sólo como marcadores de riesgo por el desarrollo de melanoma cutáneo es controversial.

El propósito de este estudio fue establecer la frecuencia de asociación histológica de lesiones melanocíticas con melanomas cutáneos de un grosor máximo de 1 mm.

Se observó en base a los resultados que un nevus se asociaba con melanoma en 51 % de los casos; siendo de éstos el 56% nevus displásicos, 41 % nevus adquiridos comunes y 31 % nevus congénitos. Los resultados de este estudio apoyan aún más el concepto de nevus adquiridos comunes y nevus displásicos como precursores de melanoma cutáneo. Además lesiones diagnosticadas clínicamente como lentigo simple y solar, pueden ser importantes como precursores potenciales de melanoma, particularmente en el anciano.

Dra. Nilde Costante