



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

**OSTEOMA CUTIS ASSOCIADO À DERMATITE CRÔNICA PROVOCADA POR SUCESSIVOS
 PROCESSOS INFLAMATÓRIOS: RELATO DE CASO**

**OSTEOMA CUTIS ASSOCIATED WITH CHRONIC DERMATITIS CAUSED BY SUCCESSIVE
 INFLAMMATORY PROCESSES: CASE REPORT**

**OSTEOMA CUTIS ASOCIADO A DERMATITIS CRÔNICA POR PROCESOS INFLAMATORIOS
 SUCESIVOS: REPORTE DE UN CASO**

Leonardo Lima da Silveira¹, Felipe Augusto Monteiro dos Santos², Eduardo Mucare³, Andressa Romualdo Rodrigues⁴

e453223

<https://doi.org/10.47820/recima21.v4i5.3223>

PUBLICADO: 05/2023

RESUMO

Osteoma cutis é uma doença rara caracterizada pela presença de tecido ósseo na camada da derme e hipoderme. Possui etiopatogenia incerta, a qual se baseia em duas principais teorias, a desordem embriológica com acúmulo de células mesenquimais que se diferenciam em osteoblastos e a teoria do fenômeno de metaplasia de células mesenquimais que diretamente formam fibroblastos que produzem tecido ósseo em locais anômalos. Uma de suas possíveis etiologias é a inflamação crônica provocada por outras afecções. Nesse relato é apresentado o caso de uma paciente, de 55 anos, que apresentou *osteoma cutis*, com antecedentes de lesões dermatológicas associadas à exposição importante ao sol, as quais evoluíram gradativamente com o tempo. Com destaque para as lesões: rosácea não granulomatosa e acne. O objetivo desse relato é descrever o curso da doença e suas características clínico-histológicas. O relato descreve o curso da doença e discute relacionando com fatores de risco e progressão com cronificação, porém carece de diferentes fontes sobre a enfermidade, dessa forma, ilustra a necessidade de novos estudos sobre o assunto para elucidar o desfecho da doença.

PALAVRAS-CHAVE: *Osteoma cutis*. Rosácea. Acne.

ABSTRACT

Osteoma cutis is a rare disease characterized by the presence of bone tissue in the dermis and hypodermis layer. It has uncertain etiopathogenesis, which is based on two main theories, the embryological disorder with accumulation of mesenchymal cells that differentiate into osteoblasts and the theory of the metaplasia phenomenon of mesenchymal cells that directly form fibroblasts that produce bone tissue in anomalous places. One of its possible etiologies is chronic inflammation caused by other conditions. This report presents the case of a 55-year-old female patient who had Osteoma cutis, with a history of dermatological lesions associated with significant exposure to the sun, which evolved gradually over time. With emphasis on the lesions: non-granulomatous rosacea and acne. The objective of this report is to describe the course of the disease and its clinical and histological characteristics. The report describes the course of the disease and discusses its relationship with risk factors and progression with chronification, but lacks different sources about the disease, thus illustrating the need for further studies on the subject to elucidate the outcome of the disease.

KEYWORDS: *Osteoma cutis*. Rosacea. Acne.

RESUMEN

El osteoma cutis es una enfermedad rara caracterizada por la presencia de tejido óseo en la capa de la dermis y la hipodermis. Tiene una etiopatogenia incierta, que se basa en dos teorías principales, el trastorno embriológico con acumulación de células mesenquimales que se diferencian en osteoblastos

¹ Aluno do sexto ano do curso de Medicina da Universidade de Franca (UNIFRAN).

² Aluno do sexto ano do curso de Medicina da Universidade de Franca (UNIFRAN).

³ Aluno do sexto ano do curso de Medicina da Universidade de Franca (UNIFRAN).

⁴ Doutora em Ciências pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Docente do curso de Medicina da Universidade de Franca (Unifran) - Habilidades Médicas e Laboratório Morfofuncional.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

OSTEOMA CUTIS ASSOCIADO À DERMATITE CRÔNICA PROVOCADA POR SUCESSIVOS
PROCESSOS INFLAMATÓRIOS: RELATO DE CASO.

Leonardo Lima da Silveira, Felipe Augusto Monteiro dos Santos, Eduardo Mucare, Andressa Romualdo Rodrigues

y la teoría del fenómeno de metaplasia de células mesenquimales que forman directamente fibroblastos que producen tejido óseo en lugares anómalos. Una de sus posibles etiologías es la inflamación crónica causada por otras condiciones. En este reporte se presenta el caso de una paciente de 55 años de edad, portadora de Osteoma cutis, con antecedentes de lesiones dermatológicas asociadas a una importante exposición solar, que evolucionaron paulatinamente en el tiempo. Con énfasis en las lesiones: rosácea no granulomatosa y acné. El objetivo de este informe es describir el curso de la enfermedad y sus características clínicas e histológicas. El informe describe el curso de la enfermedad y discute su relación con los factores de riesgo y la progresión con la cronificación, pero carece de diferentes fuentes sobre la enfermedad, lo que ilustra la necesidad de más estudios sobre el tema para dilucidar el desenlace de la enfermedad.

PALABRAS CLAVE: Osteoma cútis. Rosácea. Acné.

INTRODUÇÃO

Osteoma cutis é uma afecção rara que se caracteriza pela presença anormal de tecido ósseo na derme ou hipoderme (SÁNCHEZ; MENA *et al.*, 2017; DUARTE, 2010). Apresenta curso clínico benigno com crescimento limitado, geralmente assintomático, porém, pode gerar desconfortos estéticos para os pacientes, em razão da presença de pápulas normocrômicas que podem evoluir com nodulações ou, ainda, com formação de placas. Acredita-se que essa afecção seja subdiagnosticada em razão da carência de sintomas (SÁNCHEZ; MENA *et al.*, 2017; DUARTE, 2010) (CASTRO; SUENAGA *et al.*, 2015).

O *Osteoma cutis* acomete, comumente, as regiões do rosto, pernas, braços, couro cabeludo e mãos, podendo ocorrer em qualquer idade, e não apresenta uma predisposição para qualquer raça ou sexo em particular. Entretanto, uma forma específica, denominada osteodistrofia hereditária de Albright, a qual é mais frequente em mulheres, ocorre na proporção 2:1 com os homens (CASTRO; SUENAGA *et al.*, 2015)

Ainda com etiologia incerta, o *osteoma cutis* associa-se a infecções, radiações ionizantes, traumas, influências hormonais e genética, os quais caracterizam-se como fatores de risco. Há duas teorias etiológicas que explicam o aparecimento da doença, a primeira foca em uma desordem embriológica, que gera células mesenquimais primitivas, diferenciadas em osteoblastos e a migração destes para locais anômalos. A segunda, baseia-se no fenômeno de metaplasia de células mesenquimais, como fibroblastos e adipócitos que, com isso, produzem tecido ósseo em locais anômalos, decorrente de alteração de pH, oxigenação tissular insuficiente, elevada atividade enzimática, alta concentração de fosfatase alcalina e concentração local de cálcio e fósforo (SÁNCHEZ; MENA *et al.*, 2017; DUARTE, 2010), alterações decorrentes, por exemplo, de sucessivos processos inflamatórios.

Além disso, pode ser classificado, clinicamente, em primário e secundário (DUARTE, 2010) (CASTRO; SUENAGA *et al.*, 2015). No primeiro caso, não existem lesões cutâneas precedentes, sendo, ainda, dividido em diferentes subtipos, nos quais estão a osteodistrofia hereditária de Albright, caracterizada por calcificações cutâneas, obesidade, baixa estatura, braquidactilia associada ao pseudo-hipoparatiroidismo do tipo IA, entre outras alterações hormonais. Também estão inclusos na



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

OSTEOMA CUTIS ASSOCIADO À DERMATITE CRÔNICA PROVOCADA POR SUCESSIVOS
PROCESSOS INFLAMATÓRIOS: RELATO DE CASO.

Leonardo Lima da Silveira, Felipe Augusto Monteiro dos Santos, Eduardo Mucare, Andressa Romualdo Rodrigues

classificação primária, o osteoma cutâneo miliar múltiplo (OCMM), o osteoma osteóide e o osteoma congênito em forma de placa, presente desde o nascimento (DUARTE, 2010; CASTRO; SUENAGA, *et al.*, 2015; FREITAS; ROTER *et al.*, 2008; BERBERT; MANTESE *et al.*, 2012; BALIEIRO; BORDASH; SEBUSIANI, 2004). Enquanto que, a classificação secundária é correlacionada à outras patologias, das quais se destacam a esclerodermia, caracterizada por processo de fibrose generalizado, traumas, escoriações e cicatrizes; o epiteloma calcificante de Malherbe, um tumor benigno do folículo piloso capilar, que ocorre exclusivamente em áreas de calor, epidemiologicamente mais comum em crianças; e sequelas de acne e doenças de caráter inflamatório crônico, as quais estão correlacionadas com posterior desenvolvimento de *Osteoma cutis*, dessa forma, nesse caso específico pode-se, inclusive, relacionar com a rosácea não granulomatosa. (BERBERT; MANTESE *et al.*, 2012; BALIEIRO; BORDASH; SEBUSIANI, 2004).

A rosácea, por sua vez, é caracterizada como sendo uma inflamação crônica (SANTOS, 2020), mediada principalmente por linfócitos T, o que leva a sintomas vasomotores e à proliferação vascular, evidente por telangiectasias, que promovem um eritema permanente (PROENÇA, 2017) (DEODATO; MACHADO *et al.*, 2019). Sua etiologia ainda é obscura, mas é possível que seja multifatorial (SANTOS, 2020; PROENÇA, 2017), dos quais se destacam um preditor genético.

Por fim, para o manejo adequado do *Osteoma cutis*, há diferentes modalidades terapêuticas, definidas a partir de variáveis, tais como: localização, manifestações clínicas e tamanho da lesão, dessa forma, deve ser individualizado conforme o caso. Como tratamento farmacológico, a primeira opção é o uso tópico de Tretinoína 0,05%. Para casos refratários ao tratamento farmacológico, ou com lesões extensas e quadro clínico exuberante, é indicado o tratamento cirúrgico, sendo preconizado como padrão ouro a excisão cirúrgica. Dentre outras modalidades de tratamento cirúrgico, destacam-se a excisão por Punch, Curetagem e Dermoabrasão. A extração das lesões com agulha Nokor e auxílio do extrator de comedões minimizam os danos dérmicos e a formação de fibrose, mais comuns decorrentes do uso do Punch. Outra opção que pode ser avaliada como alternativa, é o uso de laser, para o qual é utilizado o Laser Erbium YAG ou Laser CO2 associado ao ácido tricloroacético 100%, com o intuito de provocar ação ablativa da epiderme (VERGAMINI, 2007; TRÍDICO; RIBEIRO, 2020).

No entanto, podem ocorrer complicações decorrentes do tratamento, com enfoque no tratamento cirúrgico. A principal complicação pós-operatória é a presença de hiperpigmentação pós inflamatória, a qual recebe indicação de tratamento com o uso de despigmentante. Outra complicação que pode ocorrer são as cicatrizes residuais, em que a intervenção indicada é a dermoabrasão ou *resurfacing*. Por se tratar de um tumor benigno, bem definido, para o qual a modalidade cirúrgica terapêutica é bem estabelecida, possui bom prognóstico (VERGAMINI, 2007; TRÍDICO; RIBEIRO, 2020).



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

OSTEOMA CUTIS ASSOCIADO À DERMATITE CRÔNICA PROVOCADA POR SUCESSIVOS
PROCESSOS INFLAMATÓRIOS: RELATO DE CASO.

Leonardo Lima da Silveira, Felipe Augusto Monteiro dos Santos, Eduardo Mucare, Andressa Romualdo Rodrigues

DETALHAMENTO DO CASO

Paciente A.M.M.L.S, sexo feminino, 55 anos, foi à consulta dermatológica de rotina com história de acne grau III na adolescência, com presença de pústulas, sendo que algumas eram avermelhadas e inflamadas. Na ocasião, não houve tratamento específico para as lesões. Além disso, paciente relata histórico de exposição excessiva ao sol (por, aproximadamente, 25 anos), principalmente das 11 horas da manhã até às 13 horas, sem uso de protetor solar, do qual refere início de uso aos 40 anos. Nega uso de tabaco e refere uso infrequente de bebidas alcoólicas.

Ao exame dermatológico, figura 1, foi observado um conjunto de pápulas de aspecto endurecido na região malar, além de leve ceratose. Além disso, apresentava um eritema facial na região malar bem evidente, o qual, de acordo com o relato da paciente, torna-se mais intenso em situações específicas, como, por exemplo, ao fazer uso de bebidas alcoólicas. Abaixo, vemos imagens da paciente ao realizar estudo com diferentes frequências de luz.

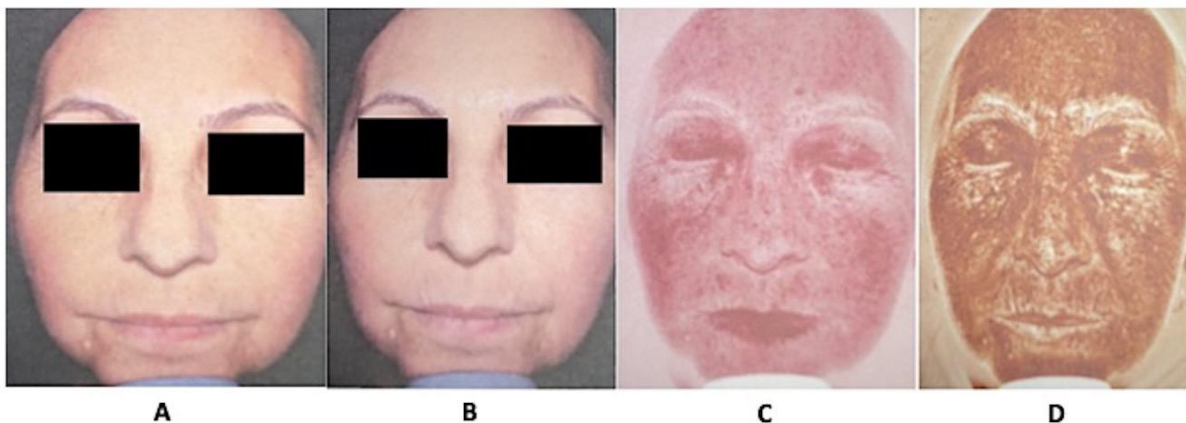


Figura 1: Exame dermatológico com fotografias realizadas com diferentes frequências de luz. A) fotografia normal; B) fotografia polarizada; C) área vermelha; D) mancha marrom.

Foi realizada biópsia de região malar esquerda, com lesão de cerca de 0,3 cm de diâmetro e foi evidenciada atrofia e ortoceratose na epiderme pela análise anatomopatológica. A biópsia da lesão foi realizada depois de 5 anos do início da sua percepção. Na derme havia infiltrado linfo-histiocitário perivascular e perifolicular com elastose e vasos telangiectásicos, sugestivos de rosácea não granulomatosa. Além disso, evidenciou-se o diagnóstico de ossificação metaplásica em derme/subcutâneo de caráter benigno.

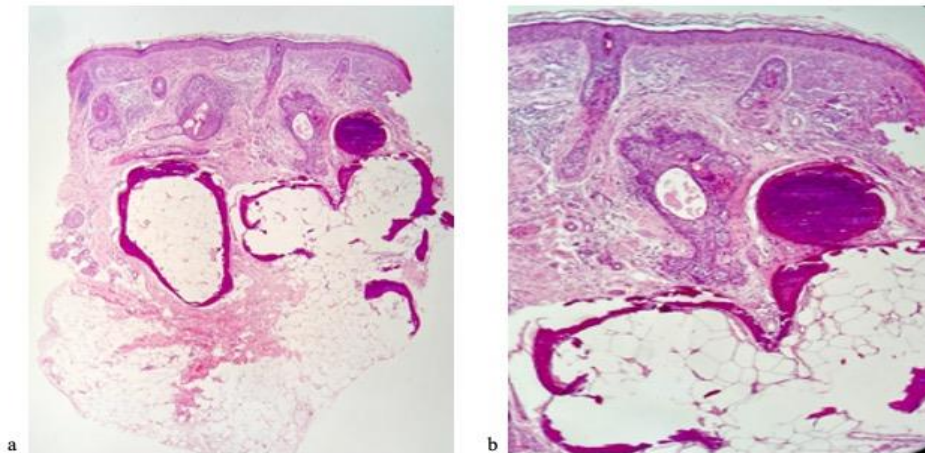


Figura 2: Lâminas histológicas de biópsia de região malar esquerda: presença de ossificação metaplásica em derme/subcutâneo 40x, em a, e 400x, em b

Paciente iniciou tratamento previsto em 4 meses para a rosácea com Tetraciclina 500mg e Rozex gel (metronidazol 7,5 mg/g), porém interrompeu o uso da tetraciclina, motivado por um quadro alérgico, o qual melhorou após a interrupção do tratamento.

Por fim, para solucionar o *osteoma cutis*, deste caso, foi feita curetagem para retirada das nodulações de tecido ósseo.

DISCUSSÃO

Com base nesse caso, vale salientar que o *Osteoma cutis* é um tumor benigno, de tecido ósseo maduro, que se faz presente, de forma anômala, tanto na derme quanto na hipoderme (SÁNCHEZ; MENA *et al.*, 2017; DUARTE, 2010; CASTRO; SUENAGA *et al.*, 2015). É uma afecção assintomática que pode ser observada com nodulações irregulares, endurecidas (DUARTE, 2010), bem delimitadas e da mesma cor da pele. Pacientes tratados com tetraciclina podem, inclusive, apresentar nódulos de coloração azulada em razão da afinidade do fármaco ao tecido em evidência (CASTRO; SUENAGA *et al.*, 2015).

Trata-se de uma neoplasia que pode ser observada em ambos os sexos e em qualquer idade, porém, sua maior prevalência é entre mulheres, entre a 2^o e 3^a décadas de vida, e as áreas mais comumente afetadas são a face, couro cabeludo, dígitos e região subungueal (DUARTE, 2010) (CASTRO; SUENAGA *et al.*, 2015). Existe também uma frequência elevada entre pessoas da mesma família, o que sugere a presença de algum fator genético na patogenia (DUARTE, 2010).

Existem duas teorias principais para explicar a etiologia dessa doença. A primeira, alega que exista uma metaplasia das células mesenquimais, como, por exemplo, os fibroblastos e os adipócitos, e que esta teria início a partir de fatores estressores presentes no local da alteração, como alteração de pH, elevada produção de fosfatase alcalina, alterações enzimáticas e também estresse oxidativo. Por conseguinte, ocorreria uma alteração morfológica celular, o que, por sua vez favoreceria a



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

OSTEOMA CUTIS ASSOCIADO À DERMATITE CRÔNICA PROVOCADA POR SUCESSIVOS
PROCESSOS INFLAMATÓRIOS: RELATO DE CASO.

Leonardo Lima da Silveira, Felipe Augusto Monteiro dos Santos, Eduardo Mucare, Andressa Romualdo Rodrigues

produção de tecido ósseo na pele. A segunda teoria traz que, durante o período embrionário, ocorreria uma desordem na migração dos osteoblastos, os quais seriam encaminhados para a pele, ao invés de centros de germinação óssea (DUARTE, 2010; CASTRO; SUENAGA *et al.*, 2015).

Com o início da documentação dos casos de *osteoma cutis*, foi instituída uma classificação que os divide em primários, quando não há outras patologias associadas, estes, possuem caráter genético-metabólico e, geralmente, ocorrem nos primeiros anos de vida e estão associados com algumas síndromes, dentre as quais podemos citar: Osteodistrofia hereditária de Albright; fibrodysplasia com ossificação progressiva; heteroplasia óssea progressiva e *osteoma cutis* em placa (CASTRO; SUENAGA *et al.*, 2015).

Já a classificação secundária, a qual possui uma proporção de 2:1 a favor das mulheres, pode haver relação com um estímulo hormonal, mas não foi possível comprovar essa tese, a partir das atuais pesquisas disponíveis (VERGAMINI, 2007) Nesse sentido, os casos de *osteoma cutis* classificados como secundários, seriam aqueles surgidos em consequência de lesões prévias, como: dermatomiosite; trauma; cicatrizes; sequelas de acne; escoriações; processos inflamatórios; carcinoma basocelular, entre outros. Dessa forma, uma lesão inicial poderia gerar fatores estressores locais que promoveriam uma metaplasia celular e, assim, iniciariam a produção de tecido ósseo (CASTRO; SUENAGA *et al.*, 2015), como no caso aqui relatado.

Especificamente nesse caso em questão, a paciente também obteve diagnóstico histopatológico de rosácea não granulomatosa, em razão da presença infiltrado linfo-histiocitário perivascular e perifolicular com elastose e vasos telangiectásicos (*figura 2*). Esse é um distúrbio dermatológico crônico, mais comum na face média e em mulheres. Ela pode ser subdividida em 4 tipos: eritematotelangiectásica (RET), papulolopustular (RPP), fimatosa (RF) e ocular (RO) (SANTOS, 2020). Inclusive, o eritematotelangiectásico é o que mais se assemelha ao da paciente em questão, pelo seu caráter eritematoso com a presença de telangiectasias e também pelo rubor aparente. Além disso, a pele seca e as descamações presentes vão a favor desse diagnóstico (DEODATO; MACHADO *et al.*, 2019).

Vale salientar que a rosácea está associada a um acúmulo de fatores de risco, como nutrição desregada, exposição excessiva aos raios ultravioletas (UV) além de temperaturas extremas e rompimento da barreira cutânea (PROENÇA, 2017; DEODATO; MACHADO *et al.*, 2019).

Sua patogênese está associada à presença de mastócitos e também por um infiltrado inflamatório linfocitário (Th1 e Th17) que, associados ao peptídeo antimicrobiano catelicidina e sua forma ativa LL-37, causam eritema, dilatação vascular e telangiectasias (SANTOS, 2020; PROENÇA, 2017). O quadro segue uma evolução lenta, que inicia apenas com sintomas vasomotores e terminam com a formação de novos vasos, os quais vão formar as telangiectasias (PROENÇA, 2017; DEODATO; MACHADO *et al.*, 2019).

Baseado nesse contexto, podemos inferir que houve uma progressão do caso de maneira cronicada com o passar do tempo. Levando em consideração o processo de desenvolvimento do osteoma, e ao analisarmos o passado da paciente, é possível destacar dois pontos cruciais: intenso



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

OSTEOMA CUTIS ASSOCIADO À DERMATITE CRÔNICA PROVOCADA POR SUCESSIVOS
PROCESSOS INFLAMATÓRIOS: RELATO DE CASO.

Leonardo Lima da Silveira, Felipe Augusto Monteiro dos Santos, Eduardo Mucare, Andressa Romualdo Rodrigues

quadro de acne na adolescência associado à exposição excessiva a raios UV (SANTOS, 2020), sem uso de protetor solar até os 40 anos. Possivelmente, esses fatores de risco tiveram grande influência no surgimento da rosácea não granulomatosa. Dessa forma, associado aos fatores de risco, também passou a existir uma inflamação linfocítica na região da face.

Somando todos esses fatores, é possível supor que o *osteoma cutis* seja o resultado final de todo estresse que foi gerado na pele da paciente ao longo dos anos de vida, levando, assim, à metaplasia de células mesenquimais que, por sua vez, iniciaram a produção de tecido ósseo (DUARTE, 2010).

Vale, ainda, ressaltar que, diante desse quadro, o tratamento foi guiado por excisão cirúrgica, pelo método de curetagem, já que a paciente em questão não apresentava nenhuma das contraindicações. Além disso, a região malar possui a indicação para realizar esse procedimento pela facilidade de acesso do local. A paciente evoluiu sem nenhuma complicação e obteve sucesso no tratamento, indo em convergência com o bom prognóstico indicado pelos atuais estudos (VERGAMINI, 2007; TRÍDICO; RIBEIRO, 2020).

CONSIDERAÇÕES

Destarte, é necessário que mais estudos sobre essas doenças e suas formas de apresentação sejam desenvolvidos, de modo que haja um entendimento mais adequado sobre elas, a fim de confirmar se realmente existe alguma correlação, e propor novos tratamentos, na tentativa de proporcionar uma melhor qualidade de vida aos pacientes.

REFERÊNCIAS

BALIEIRO, F. O.; BORDASH, A.; SEBUSIANI, B. B. Abordagens cirúrgicas para os osteomas dos seios paranasais. **Rev. Bras. Otorrinolaringol**, v. 70, n. 2, p. 164-170, abr. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/rboto/a/mbcSkdcHQsWjWKXxZ4RQxz/?lang=pt>. Acesso em: 24 set. 2022.

BERBERT, A. C. V. *et al.* Osteomas cutâneos miliares múltiplos da face - relato de caso. **Surgical & Cosmetic Dermatology**, v. 4, n. 4, p. 360-363, out. 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2655/265525264011.pdf>. Acesso em: 24 set. 2022.

CASTRO, F. A. N. *et al.* Osteoma cútis miliar da face secundário à acne vulgar: relato de caso. **Med Cutan Iber Lat Am**, v. 43, n. 1, p. 14-16, jan. 2015.

DEODATO, T. A. *et al.* Recursos de tratamentos para rosácea: Revisão de Literatura. **Revista Saúde em Foco**, n. 11, p. 1337-1350, 2019.

DUARTE, I. G. L. Lesões múltiplas de osteoma cutis na face: terapêutica minimamente invasiva em pacientes com sequela de acne - Relato de casos. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 85, n. 5, p. 695-698, 2010.

FREITAS, T. H. P. D. *et al.* Você conhece esta síndrome? **An. Bras. Dermatol**, v. 83, n. 1, p. 87-89, 24 fev. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/abd/a/nNFpRKMkNY7VXWPxr9M9wFt/?format=html>.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

**OSTEOMA CUTIS ASSOCIADO À DERMATITE CRÔNICA PROVOCADA POR SUCESSIVOS
PROCESSOS INFLAMATÓRIOS: RELATO DE CASO.**

Leonardo Lima da Silveira, Felipe Augusto Monteiro dos Santos, Eduardo Mucare, Andressa Romualdo Rodrigues

PROENÇA, N. G. A rosacea e seu manejo. **Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo**, v. 62, n. 2, p. 115-117, 2017.

SÁNCHEZ, M. E. G. *et al.* Osteoma cutis: rare painful tumor in atypical location. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 92, n. 5 Suppl 1, p. 113-114, 2017.

SANTOS, L. S. A. D. Rosácea: uma revisão dos novos tratamentos. **BWS Journal**, v. 20070066, p. 1-9, jul. 2020.

TRÍDICO, Í. A.; RIBEIRO, P. H. M. Osteoma cutis on the scalp - Surgical treatment with a rotation flap "S" italic for the removal of a rare lesion. **Surgical & cosmetic dermatology**, v. 12, n. 2, p. 213-216, 2020.

VERGAMINI, GISELLE C. *et al.* Tratamento para os osteomas cutâneos. **Med Cutan Iber Lat Am**, v. 35, n. 5, p. 229-232, 2007.