



## **Estudio paleopatológico de un proceso osteolítico: posible quiste dérmico en un cráneo tardorromano**

Gómez-González S<sup>1</sup>, Roca de Togores C<sup>2</sup>, Romero A<sup>1</sup>,  
Torregrosa P<sup>3</sup>, López Seguí E<sup>3</sup>, Doménech E<sup>4</sup>, De Juan J<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Biotecnología. Facultad de Ciencias. Universidad de Alicante.

<sup>2</sup>Museo Arqueológico de Alicante (MARQ).

<sup>3</sup>Alebus Patrimonio Histórico, S.L.

<sup>4</sup>Ayuntamiento de Cocentaina, Alicante.

**RESUMEN.** *Este trabajo presenta la posible evidencia de un quiste dérmico en un cráneo masculino adulto descubierto en la Necrópolis tardorromana (s. V-VII d. C.) de Polisisto en Cocentaina, Alicante. El diagnóstico se sugiere a partir de lesiones osteológicas en las órbitas oculares.*

**PALABRAS CLAVE:** *Tardorromano, Alicante, quiste dérmico*

**SUMMARY.** *The paper presents evidence of a possible dermoid cyst in an adult male cranium discovered in a Late Roman period (V<sup>th</sup>-VII<sup>th</sup> century AD) context from the cemetery complex of Polisisto, Cocentaina, Alicante. The diagnosis has been suggested on the basis of osteolitic lesions in the orbits.*

**KEYWORDS:** *Late Roman, Alicante, dermoid cyst*

### **INTRODUCCIÓN**

En el cráneo se puede detectar un número elevado de tumores benignos y ser diagnosticados por la huella que dejan en el hueso. Los tumores benignos primitivos que se desarrollan en el cráneo son numerosos y los que se sitúan en el endocráneo

suponen alrededor del 40%. Sin embargo, su detección en Paleopatología resulta difícil, ya que pocas veces dejan una impronta ósea fiable que permita su diagnóstico (Campillo, 2001). Dentro del grupo de tumores benignos se han descrito entre otros los quistes dermoides. Estos quistes se consideran como la malformación

congénita más frecuente de la órbita y se desarrollan a partir de inclusiones epidérmicas o dérmicas del tubo neural. Su crecimiento es lento y se localizan principalmente en la sutura frontomalar y en el techo de la órbita.

En el presente trabajo se expone el análisis y estudio de una alteración craneal que se localiza en el frontal y en el techo de ambas cuencas orbitarias, compatible con un quiste dérmico.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Los restos humanos analizados en el presente estudio proceden de la Necrópolis tardorromana de Polisisto, localizada en Cocentaina (Alicante). Durante la intervención arqueológica del año 2000 (Doménech y Torregrosa, 2003), se pudo constatar la presencia de dos zonas diferenciadas en la Necrópolis: i) una oriental, que contenía sepulturas de tipo fosa en paralelo en dirección S-N de tendencia rectangular irregular, con los extremos ligeramente curvos y con cubierta de losas y ii) una occidental, que presentaba un conjunto de sepulturas de diversa tipología, predominando las que tenían una cubierta de *tegulae*.

En total se documentaron un conjunto de 73 tumbas de diversa tipología con un ritual de inhumación en las que el enterramiento parecía tener una orientación W-E, con ligeras variaciones sobre este eje. La mayoría de las tumbas eran colectivas, con los últimos individuos enterrados en una posición de decúbito supino, con la cabeza en dirección oeste y el resto de individuos en paquetes de huesos amontonados a los pies o laterales. Sin embargo, en algunos casos se colocaron todos los cráneos en el extremo oeste o en la cabecera de la tumba.

La cronología de la necrópolis según la tipología de las sepulturas, los ajuares y el ritual de enterramiento, parece centrarse entre los siglos V y VII d. C. Los restos humanos se encuentran depositados en el MARQ (Museo Arqueológico de Alicante).

## Estudio antropológico y paleopatológico

Los restos humanos analizados en el presente estudio, pertenecen al individuo nº1 del enterramiento 2 de la Necrópolis tardorromana de Polisisto (Doménech y Torregrosa, 2003). La cubierta del enterramiento estaba compuesta por dos grandes lajas de piedra. En el interior de la fosa se encontraron dos individuos adultos en conexión anatómica y dispuestos en posición decúbito supino, estando colocado en primer lugar el individuo nº1 y sobre este, el individuo nº 2 (Fig.1).

En el individuo nº1, de sexo masculino y edad adulta entre 20-24 años en el momento de su muerte (Ubelaker, 2003; Brothwell, 1987) se localizó en la cuenca orbitaria izquierda una lesión ósea de características particulares que fue analizada morfológica y radiográficamente. El estudio radiográfico fue realizado en el Hospital Universitario de San Juan (Alicante).

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El cráneo del individuo analizado presenta por un lado, en la cuenca orbitaria izquierda, una lesión ósea constituida por dos orificios (a y b) (Fig. 2) de morfología ovalada y superficie irregular con unas dimensiones en "a" de 8 x 7 mm y "b" de 9 x 7 mm, donde se aprecia una pequeña perforación (c) de 1 mm de diámetro en su interior (Fig. 2A-B). La imagen radiográfica muestra una disminución de la densidad ósea a nivel de las lesiones, siendo superior en el orificio "a" con respecto al "b" (Fig. 2C). Por otro lado, en la cuenca orbitaria derecha presenta una perforación (d) de similar morfología que "c". Adicionalmente, se han observado a ambos lados del frontal sendos surcos (Fig. 2D), consecuencia de las improntas ocasionadas por los vasos supraorbitarios.

Las características morfológicas, como el tamaño, zona de formación y textura, así como radiológicas de las lesiones,

descartan un traumatismo como etiología. Por el contrario, es posible diagnosticar un proceso osteolítico, de carácter benigno y posiblemente de crecimiento lento (Campillo, 2001), compatible por sus características con un quiste dermoide ó neurofibromatosis (García Díaz *et al.*, 2003).

La presencia de este tipo de patología en restos osteoarqueológicos es muy escasa, por ello para su interpretación y diagnóstico diferencial nos hemos basado principalmente en casos actuales descritos (Roig, 2009; Shear y Speight, 2007). En ocasiones, los quistes dermoides presentan diferentes apéndices en la piel correspondientes a folículos pilosos, glándulas sebáceas ó glándulas sudoríparas y ocurren particularmente en áreas próximas a la órbita (Ortner, 2003). Dentro de los posibles tipos de quiste dérmico, simples ó complicados, este proceso osteolítico orienta hacia un quiste complicado, frecuentes a edad adulta y que se extienden en dirección intracraneal produciendo alteraciones óseas.

## REFERENCIAS

Brothwell DR. Desenterrando huesos. La excavación, tratamiento y estudio de restos del esqueleto humano. 1ª ed. México: Fondo de cultura económico; 1987

Campillo D. Introducción a la paleopatología. 1ª ed. Barcelona: Bellaterra Arqueología; 2001

Domenech E, Torregrosa P. La necrópolis tardorromana de Polisisto, ss V-VII. En: El Patrimoni històric i artístic de Concentaina i la seua recuperació. 1ª ed. Cocentaina (Alicante): Ayuntamiento de Concentaina; 2003. p. 397-422

García Díaz R, Cervini AB, Pierini AM. Manifestaciones cutáneas de la neurofibromatosis tipo 1. Arch Argent Pediatr. . 2003; 101(2): 127-132

Ortner DJ. Identification of pathological conditions in human skeletal remains. 2ª ed. Amsterdam: Academic Press; 2003

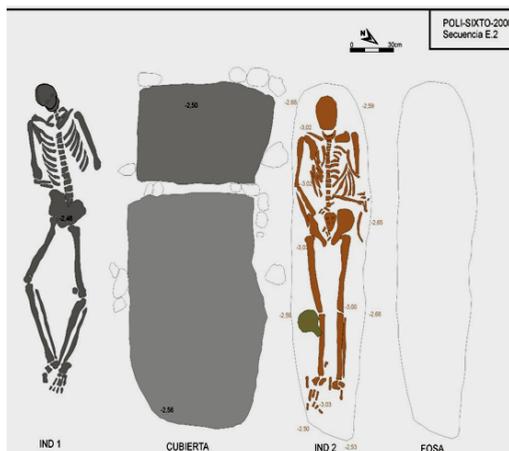
Roig A. Neurocirugía y Patología orbitalia. En: Acatualización en Cirugía oftálmica [ Monografía en internet]. Universidad de Barcelona; 2009. Disponible en: [http://www.ofthalmocom.com/temas/orbita/tu\\_mores.htm](http://www.ofthalmocom.com/temas/orbita/tu_mores.htm)

Shear M, Speight PM. Cyst of the oral and maxillofacial regions. 4ª ed. UK: Blackwell Munksgaard; 2007

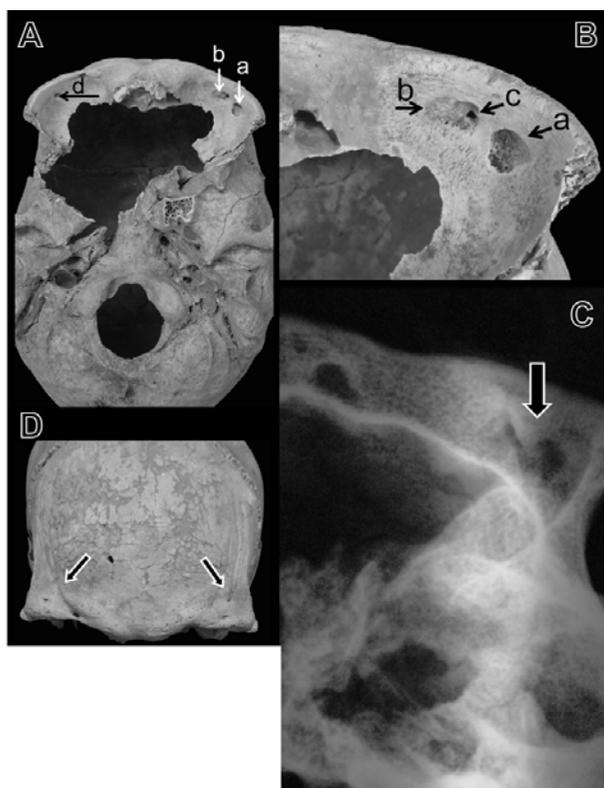
Sobotta. Atlas de Anatomía Humana. Tomo 1. 19ª ed. Madrid: Panamericana; 2006

Ubelaker D. Enterramientos humanos. Excavación, análisis, interpretación. 1º ed. San Sebastián: Sociedad de ciencias Aranzadi; 2003

**FIGURAS:**



**Figura 1.** Dibujo arqueológico del enterramiento 2, Necrópolis de Polisisto (Cocentaina, Alicante). El individuo 1 (IND 1) a la izquierda es el analizado en el presente trabajo



**Figura 2.** (A) Lesiones óseas constituidas por los orificios (a, b y d); (B) pequeña perforación (c) en el centro de la lesión (en b); (C) radiografía de las lesiones a y b situadas en el techo orbitario izquierdo y (D) surcos a ambos lados del frontal ocasionados por las improntas de los vasos supraorbitarios