

MIOSITIS OSIFICANTE SINTOMÁTICA COMO COMPLICACIÓN EN CIRUGÍA PROTÉSICA DE CADERA.

Aguilar Martínez, AJ; Torres Fuentes, JF; Reyes Sánchez, SJ.
Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Objetivos

Diagnóstico y manejo de la miositis osificante sintomática como complicación de la cirugía de cadera.

Material y metodología

Paciente mujer de 58 años que tras caída desde propia altura con traumatismo en cadera izquierda presenta una fractura subcapital de fémur izquierdo (imagen 1). En diciembre de 2019 es intervenida mediante hemiartroplastia parcial cementada bipolar en cadera izquierda (imagen 2).

La paciente es revisada en consultas externas de traumatología y desde la cirugía refiere aumento de volumen, dolor y limitación de la movilidad en dicha cadera, especialmente a la flexión y rotación externa de la misma. Tras realizar diversas exploraciones de imagen, entre las que se encuentran radiografías y TC (imagen 3), la paciente es diagnosticada de miositis osificante circunscrita sintomática describiendo diversas áreas de formación ósea alrededor de la cabeza femoral.

El caso es presentado en el Comité de Tumores y entre los diferentes especialistas se decide realizar un tratamiento sintomático consistente en AINEs en fases agudas de dolor combinada con ciclos de fisioterapia agresiva mediante electrolisis percutánea intratisular y radioterapia a dosis bajas.

Resultados

Actualmente la paciente sigue siendo revisada por nuestra unidad. Tras la rehabilitación y radioterapia presenta una clara mejoría de la sintomatología con aumento del rango de movilidad de cadera izquierda llegando a flexión de 90º y rotación externa mínimamente disminuida. Radiológicamente han disminuido las formaciones óseas persistiendo menor al 50% respecto a las imágenes al diagnóstico (imagen 4).

Conclusiones

La miositis osificante, aunque rara, conforma una entidad en la que hay que pensar tras una evolución tórpida tras la cirugía. Aunque no siempre se presenta de forma sintomática, cuando esto ocurre es conveniente abordarla con el fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes. El diagnóstico inicial se realiza con pruebas de imagen, aunque el estudio anatomopatológico mediante biopsia es definitivo. El abordaje de esta complicación es multidisciplinar, pudiéndose tratar mediante analgesia, rehabilitación, radioterapia y otras medidas. Como último recurso se puede realizar cirugía, admitiendo que puede empeorar el cuadro especialmente en los momentos iniciales o con la aparición temprana tras el desencadenante donde puede estar contraindicado por aumento de recidivas o efecto rebote.

Conflictos de interés: No.



Imagen 1: radiografía de fractura subcapital izquierda.



Imagen 2: imagen radiográfica tras colocación de prótesis parcial cementada de tipo bipolar.

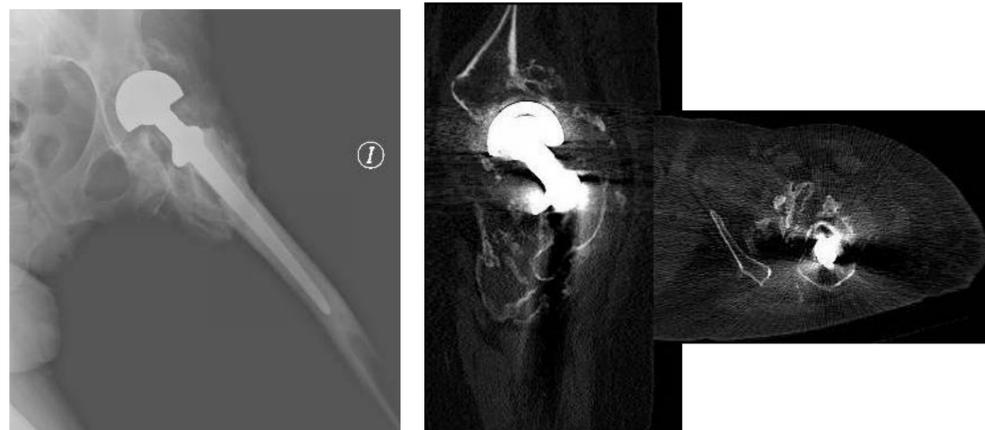


Imagen 3: imágenes de radiografía y TC poniendo en evidencia las características de la miositis osificante.



Imagen 4: resultado radiográfico tras tratamiento administrado con disminución de las formaciones óseas previas.