

Miositis Osificante en traumatología: Tipos, diagnóstico y tratamiento a propósito de un caso.

JESÚS LLORENS FERNÁNDEZ¹, MARÍA MURCIA GÓMEZ¹, ANTONIO LÓPEZ ALBALADEJO¹, BELÉN ÑIGUEZ SEVILLA², MARÍA JOSÉ ROS NICOLÁS²

¹ Residente de Cirugía Ortopédica y Traumatología Hospital General Universitario Santa Lucía.

² Facultativo Especialista Adjunto de Cirugía Ortopédica y Traumatología Hospital General Universitario Santa Lucía.

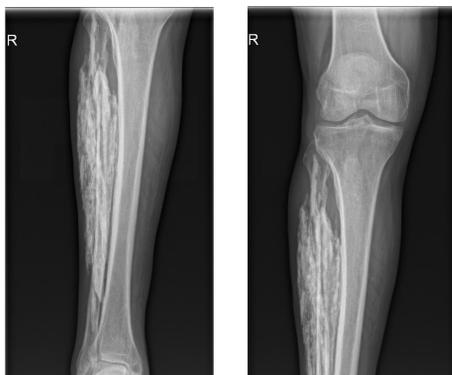
Objetivos

Presentar la miositis osificante, una lesión pseudotumoral caracterizada por la proliferación de tejido fibroso y formación de hueso.

Afecta predominantemente a hombres (2:1) entre la primera y segunda década de la vida, sobre todo en cuádriceps y braquial anterior.

Material y metodología

Se presenta el caso de un varón de 75 años derivado desde reumatología por presentar monoartritis en rodilla derecha y disminución de balance articular con movilidad dolorosa. En base a este caso y junto con la literatura disponible, proponemos dar unas pinceladas sobre los aspectos más relevantes de esta enfermedad.



Resultados

Nuestro paciente presentaba uno de los antecedentes más relacionados con este proceso: Un traumatismo de alta energía debido a un accidente de tráfico. También aumenta la prevalencia de esta patología los traumatismos craneoencefálicos, infecciones, crónicas, quemaduras externas y hemofilia. Las formas clínicas de esta patología son: Circunscrita (Lesión única), Generalizada (Múltiples localizaciones, en relación con un trastorno neurológico) y Progresiva (Herencia autosómica dominante, incapacitante y fatal, gen ACVR1)

El diagnóstico se realiza en base a signos radiológicos (tardan entre 2 semanas en aparecer, patrón en velo-punteado) y la biopsia que muestra en fase aguda células mesenquimales indiferenciadas. A partir de las dos semanas empieza a formarse en la periferia una amalgama de matriz osteoide y tejido fibroso y un centro rojo-castaño blando de fibroblastos inmaduros.

La cirugía está indicada ante la presencia de clínica persistente y no debe realizarse en el momento agudo (salvo compromiso neurovascular) ya que en fases iniciales presenta alta tasa de recaída. La profilaxis solo se encuentra indicada en pacientes con antecedentes previos y se realiza con Indometacina o Radioterapia a bajas dosis.

Nuestro paciente rechazó la opción quirúrgica y se sometió a una infiltración con ácido hialurónico. En la actualidad presenta mejoría de la sintomatología dolorosa aunque su balance articular sigue limitado.

Conclusiones

La miositis osificante tiene en la gran mayoría de caso un antecedente traumático y presenta una imagen característica, aunque en caso de dudas puede realizarse biopsia. El tratamiento quirúrgico solo está indicado ante gran limitación funcional y/o compromiso neurovascular y debe diferirse al menos 6 meses.

Bibliografía:

-Miositis osificante progresiva con buena respuesta a tratamiento con esteroide intravenoso. Dra. Diana Leticia Coronel-Martínez, Dra. Rocío Maldonado-Velázquez, Dr. Roberto Carreño-Manjarrez, Dr. José Domingo Gamboa-Marrufo. Bol Med Hosp Infant Mex Vol. 62, julio-agosto 2005

Miositis osificante traumática Sergi Janeiro-Barrera, Aitor García-Sánchez, Iñaki Molina-Barraguer, Mikel Ramos-Murguialday, Miguel Ángel Morey-Mas, José Ignacio Iriarte-Ortabe Rev Esp Cir Oral Maxilofac. 2013;35:133-410.1016/j.maxilo.2012.05.001

RM en miositis osificante traumática en fase aguda E. Rombolá. Revista Argentina de Radiología Vol. 79. Núm. 3. páginas 155-158 (Julio - Septiembre 2015)

C O N G R E S O
SECOT58

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA