

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

JESÚS LLORENS FERNÁNDEZ<sup>1</sup>, MARÍA MURCIA GÓMEZ<sup>1</sup>, ANTONIO LÓPEZ ALBALADEJO<sup>1</sup>, BELÉN ÑIGUEZ SEVILLA<sup>2</sup>, MARÍA JOSÉ ROS NICOLÁS<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Residente de Cirugía Ortopédica y Traumatología Hospital General Universitario Santa Lucía.

<sup>2</sup> Facultativo Especialista Adjunto de Cirugía Ortopédica y Traumatología Hospital General Universitario Santa Lucía.

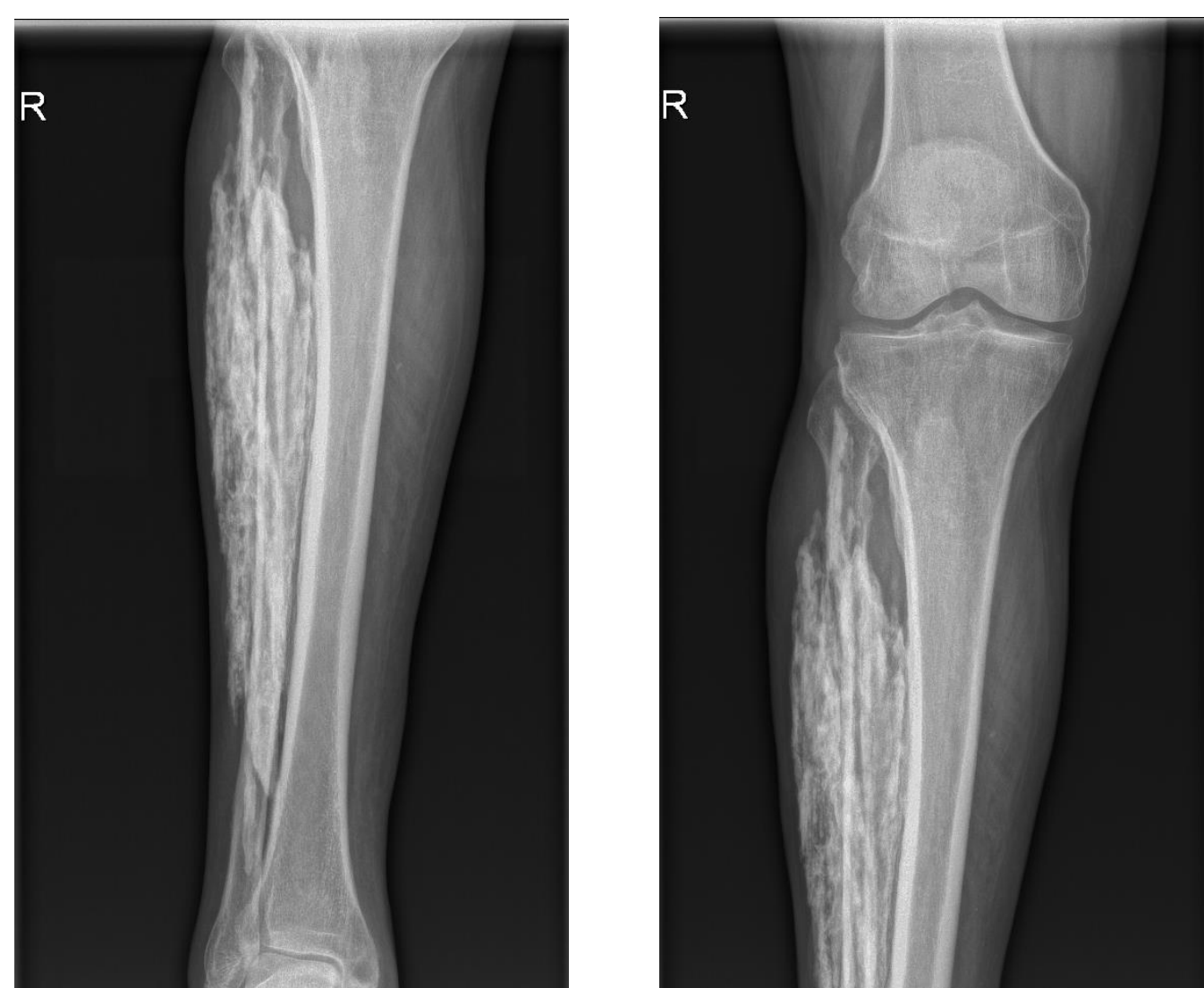
## Objetivos

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)