

## Miositis osificante circunscripta en el parapléjico. Presentación de un caso

DR. MARIO GUTIÉRREZ BLANCO,<sup>1</sup> DR. LÁZARO OCHOA UNDARGARAIN<sup>2</sup> Y DR. DYSMART HERNÁNDEZ BARRIOS<sup>3</sup>

Gutiérrez Blanco M, Ochoa Undargarain L, Hernández Barrios D. Miositis osificante circunscripta en el parapléjico. Presentación de un caso. Rev Cubana Ortop Traumatol 2001;15(1-2):94-6

### Resumen

Se presentó un paciente de 28 años de edad, parapléjico, portador de miositis osificante circunscripta (MOC) en ambos muslos, la cual es una calcificación benigna y extraesquelética de los músculos, que aparece con más frecuencia cerca de las articulaciones. Se expuso el cuadro clínico y los exámenes complementarios realizados. Se revisó la literatura médica.

**DeCS:** MIOSITIS OSIFICANTE/complicaciones; MIOSITIS OSIFICANTE/diagnóstico; PARAPLEJIA.

Esta afección conocida como miositis osificante, formación extraósea localizada de hueso y cartilago no neoplásico, miosteosis, miositis osificante circunscripta, traumática o hematoma osificante, e una lesión reactiva que aparece en las partes blandas y a veces cerca del hueso y del periostio. Se caracteriza por proliferación fibrosa, ósea, cartilaginosa y metaplásica.<sup>1</sup> El 75 % de las lesiones localizadas son postraumáticas.<sup>2</sup>

Nos propusimos como objetivos estudiar el caso y revisar la bibliografía por Internet y los textos de las especialidades de Ortopedia y Fisiatría.

### Presentación del caso

Paciente masculino, blanco de 28 años de edad, parapléjico de origen traumático por haber sufrido una caída de altura que le produjo lesión de médula espinal a nivel de la 10ma vértebra dorsal (D10), con sección completa desde hacía 4 años. Se

ingresó para realizarle estudios y tratamiento porque refería aumento de volumen de ambos muslos por la cara interna, de 6 meses de evolución, APP no refiere trauma en los muslos.

### EXAMEN FÍSICO

En el muslo derecho en el 1/3 distal, por la parte interna se observa aumento de volumen. Se palpa una tumoración alargada de 10 cm, dura, fija y adherida a planos profundos. No se precisa si es dolorosa porque el paciente es parapléjico. En el muslo izquierdo hay otra tumoración con iguales características pero más pequeña.

### EXÁMENES DE LABORATORIO CLÍNICO

- Hb: 13 g/L.
- Eritrosedimentación 10 mm/h.
- Glicemia 5 mmol/L.
- Calcio: 5,4 mmol/L.
- Fosfatasa ácida: 2,5 u/Bodansky.
- Fosfatasa alcalina: 1,2 u/Bodansky.
- Serología: No reactiva.
- VIH: negativo.

<sup>1</sup> Especialista de I Grado en Ortopedia y Traumatología. Profesor Instructor.

<sup>2</sup> Especialista de II Grado en Fisiatría. Profesor Auxiliar

<sup>3</sup> Residente de Fisiatría.

## RADIOGRAFÍA

Osificación heterotípica en las caras internas de ambos fémur.

## ULTRASONIDO DIAGNÓSTICO

Periostitis del 1/3 inferior de ambos fémur con toma de la cortical externa, TAC, fémur derecho: calcificaciones de partes blandas en interior de estructuras musculares y región próxima al periostio. Fémur izquierdo: calcificaciones que rodean una pequeña colección con nivel hiperdenso interior, ID: Posible miositis y hematomas con calcificaciones.

## TRATAMIENTO

Se le realizó excéresis de la tumoración del muslo derecho y biopsia que confirmó el diagnóstico.

## Discusión

La MOC se presenta en el 4 % de los parapléjicos en la cara interna de los muslos (músculos aductores), por lo que *Murray* y *Jacobson* lo han llamado como “hueso de jinete”.<sup>3</sup>

Entre las causas más frecuentes encontradas en la revisión bibliográfica y en nuestra experiencia tenemos, las flebitis, causadas por traumatismos locales, las inyecciones de medicamentos en los muslos por la imposibilidad de movimientos en el parapléjico y la hipotrofia muscular progresiva por el desuso de los miembros inferiores.

Al principio, pensamos en una tumoración ósea pero el dolor y la tumoración deben disminuir con el correr del tiempo en la MOC mientras que en el sarcoma osteógeno se observa lo contrario,<sup>2</sup> fenómeno que no sucedió en nuestro paciente porque se trataba de una sección medular sin sensibilidad dolorosa en miembros inferiores.

*Gustavino* y otros reportan algunos casos con MOC periarticular en parapléjicos y plantean que constituyen un mayor problema en la rehabilitación de estos pacientes con lesión del cordón espinal y limitación en las articulaciones sobre todo en las rodillas.<sup>6</sup>

*Hajek* reporta un caso de 53 años con hemiplejia derecha que comenzó con dolor en la cadera derecha y limitación del rango de los movimientos, lo cual confirmó en las radiografías que era una MOC.<sup>7</sup>

*Knudsen* analizó 52 casos retrospectivamente con MOC en 605 pacientes con paratetraplejia y plantea que es más común en los casos con lesión espinal parcial que los que tienen lesión total. Al 12 % de sus pacientes con MOC se le diagnosticó en las caderas.<sup>8</sup>



FIG. Muestra de la osificación.

## Summary

A 28-year-old paraplegic patient with myositis ossificans circumscripta (MOC) in both thighs, which is a benign and extraskeletal calcification of the muscles that appears more often around the joints, is presented. The clinical picture and the complementary tests made are explained and medical literature is reviewed.

Subject headings: MYOSITIS OSSIFICANS/complications; MYOSITIS OSSIFICANS/diagnosis; PARAPLEJIA.

## Résumé

Un patient âgé de 28 ans, paraplégique, atteint de myosite ossifiante circonscrite (MOC) dans toutes les deux cuisses, a été présenté. La myosite ossifiante circonscrite est une calcification bénigne et extrasquélettique qui survient le plus souvent près des articulations. Le tableau clinique et les examens complémentaires réalisés ont été exposés, et la littérature médicale a été révisée.

**Mots clés:** MYOSITE OSSIFIANTE/complications; MYOSITE OSSIFIANTE/diagnostic; PARAPLÉGIE.

## Referencias bibliográficas

1. Turek S. Principios y aplicaciones. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1982;t1: 722-25.
2. Carnesale PG, Pitcock JA. Tumores. En: Ednsonson AS. Crenshaw AH. Cirugía Ortopédica de Campbell. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1998,T2:1357.
3. Murray RO; Jacobson HG. Radiología de los trastornos esqueléticos. La Habana: Científico-Técnica; 1994;T2:1152-53.
4. Cotran RS; Kumar V, Callers T. Robbins: Patología estructural y funcional. 6 ed. Madrid: Mc Graw Hill; 1999:1307-08.
5. Laurin NR, Powe JE, Paulosky WF, Driedger AA. Multimodality imaging of early heterotopic bone formation. Can Assoc Radiol J 1990;41(2):93-5.
6. Gustavino V, Dijs H, Hertheyen G, Driessens M. Peri-articular ossifications. Acta Belg Med Phys 1990;13(2):69-72.
7. Hajek VE. Heterotopic ossification in hemiplejia following stroke. Arch Phys Med Rehabil 1987;68(1):313-4.
8. Knudsen L, Lundberg D, Ericsson G. Myositis ossificans circumscripta in para/tetraplegics. Scand J Rheumatol 1982;11(1):27-31.

Recibido: 23 de marzo de 2001. Aprobado: 2 de abril de 2001.  
Dr. *Mario Gutiérrez Blanco*. 3ra Ave. No. 201 e/n 4 y 6. Reparto Garrido. Ciudad Camagüey. Cuba.