

Miositis osificante de los aductores de la cadera

Ossifying myositis of hip adductors

Dr. Feliberto Blanco Trujillo,¹ Dr. Juan Carlos Hernández González,¹ Dr. Antonio Guardia Parra,¹ Dr. Antonio Pascual Rodríguez¹ y Dr. David Junco Gelpi¹

¹Especialistas de I Grado en Ortopedia y Traumatología. Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se presenta el caso clínico de un paciente de 24 años de edad, asistido en la Escuela de Trabajadores Sociales de Santiago de Cuba por aumento de volumen en la cadera izquierda y limitación funcional total, no dolorosa, de esa parte del cuerpo. Se comprobó clínica y radiográficamente que se trataba de una miositis osificante de los aductores de la cadera, pero no pudo ser operado en esta provincia porque regresó a su país natal.

Palabras clave: miositis osificante, cadera, aductor de la cadera, limitación funcional total.

ABSTRACT

The clinical case of a 24-year-old patient attended at Social Workers School in Santiago de Cuba due to increased left hip size and total functional limitation without pain of that body area was presented. It was clinically and radiographically documented that the diagnosis was ossifying myositis of hip adductors. However, surgery could not be done in that province because the patient travelled back to his country.

Key words: ossifying myositis, hip, hip adductor, total functional limitation.

INTRODUCCIÓN

Las calcificaciones extraóseas pueden localizarse en distintas regiones del cuerpo y suelen ser multicausales. La miositis osificante (MO) es la calcificación heterótópica del músculo estriado.

Se distinguen 2 grupos de MO: la forma localizada, circunscrita, como complicación de una lesión traumática y la forma generalizada y progresiva, llamada enfermedad de Muenchmever.¹

Un elevado porcentaje de los casos presentan como factor desencadenante un traumatismo previo, a partir del cual se desarrolla una metaplasia fibrosa, con formación de un verdadero tejido óseo que sustituye la masa muscular.^{1,2}

En la bibliografía médica se describen tratamientos preventivos y curativos, como la iontoforesis con ácido acético, asociada a la ultrasonidoterapia. Esta técnica se utiliza con éxito en la medicina física, por sus propiedades para disolver las sales cálcicas.²

CASO CLÍNICO

Se presenta el caso clínico de un paciente venezolano de 24 años de edad, atendido en la Escuela de Trabajadores Sociales de Santiago de Cuba por presentar aumento de volumen en la cadera izquierda, no dolorosa y con limitación funcional total. Después de un año de evolución, lo relaciona con posible avulsión de los músculos aductores de la cadera izquierda, ocurrido durante un partido de fútbol en la liga profesional de su país.

No se refirieron antecedentes patológicos personales y familiares.

• Examen físico

- Exploración del sistema osteomioarticular (cadera izquierda): Se palpó un tumor fusiforme, de consistencia pétreo, indoloro, sin movimiento ni latidos, que se extendía desde la cara interna del muslo hasta la rama isquiopubiana izquierda.
- Movilidad: Cadera izquierda totalmente bloqueada en todos sus movimientos.

• Exámenes complementarios

- Hemoglobina: 130 g/L
- Eritrosedimentación: 10 mm/h
- Resultados no reactivos de la prueba serológica
- Radiografía de cadera izquierda: Se observó imagen hiperdensa, en proyección de los músculos aductores, desde la región subtrocantérica hasta la rama isquiopubiana (**figura**).



Figura. Radiografía de cadera izquierda

Se comprobó clínica y radiográficamente que se trataba de una miositis osificante de los aductores de la cadera, pero no pudo ser operado en esta provincia porque regresó a su país natal.

COMENTARIOS

La miositis osificante es un proceso reactivo, benigno, generalmente solitario y circunscrito que se desarrolla en el músculo estriado y puede aparecer en otros tejidos.

Algunos autores han enunciado el vocablo miositis, pero este no parece ser el término más adecuado para denominar esta metaplasia, pues no constituye un proceso inflamatorio, aunque permanece vigente.^{3,4}

Desde 1924 se han sugerido numerosas clasificaciones, cuando se propuso dividirla en 3 categorías.^{5,6}

- a) Miositis osificante progresiva: Trastorno metabólico hereditario con calcificaciones múltiples.
- b) Miositis osificante progresiva circunscrita postraumática: Es seguida a una injuria muscular aguda o crónica.
- c) Miositis osificante circunscrita sin antecedentes de traumatismo: No hay antecedente traumático, desarrollo rápido, con masa tumoral dolorosa, pero existe recurrencia después de la cirugía.^{7,8}

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Baysal T, Elmail N, Kutlu R, Baysal O. The stone man: myositis ossificans progressiva. *Eur Radiol* 1998; 8(3):479-81.
2. Gutiérrez Blanco M, Ochoa Undargarain L, Hernández Barrios D. Miositis osificante circunscrita en el parapléjico. Presentación de un caso. *Rev Cubana Ortop Traumatol* 2001; 15(1-2):94-6. <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-215X2001000100020&lng=es&nrm=iso&tlng=es> [consulta: 16 enero 2011].
3. Paterson D. Myositis ossificans circunscripta: Report of four cases without history of injury. *J Barres Joint Surg* 1970; 52:2996.
4. Jakasekera N, Joshy S, Newman Sanders A. Myositis ossificans traumatica of the threnar region. *Br J Hand Surg* 2005; 30(5):507-8.
5. Kahn J. Acetic acid iontophoresis for calcium deposits: suggestion from the field. *Phys Ther* 1997; 57:658-9.
6. Muñoz S. Lesiones musculares deportivas: diagnóstico por imágenes. *Rev Chil Radiol* 2002; 8(3). <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-93082002000300006&script=sci_arttext> [consulta: 16 enero 2011].
7. Pérez Seoane B, Cuenca A, Merino Muñoz R, de José Gómez MI, García Consuegra Molina J. Progressive ossifying fibrodysplasia: report of two cases. *An Pediatr* 2006; 64:183-5. <<http://www.elsevier.es/es/node/2192652>> [consulta: 16 enero 2011].

MEDISAN 2011; 15(8):1175

8. Márquez Capote E, Paz Presilla E, Pérez sánchez G. Miositis osificante progresiva. Presentacion de un caso. MEDISAN 2001; 5(1):73-77.
<http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol5_1_01/san14101.htm> [consulta:16 enero 2011].

Recibido: 26 de abril de 2011

Aprobado: 5 de mayo de 2011

Dr. Feliberto Blanco Trujillo. Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", avenida Cebreco, km 1½, reparto Pastorita, Santiago de Cuba, Cuba.