

Miositis osificante circunscrita

Luis Gerardo Domínguez-Gasca^a, Jorge Mora-Constantino^b, Luis Gerardo Domínguez-Carrillo^c



Foto: Archivo

La osificación heterotópica, descrita por Patin en 1692¹, se define como la formación de hueso laminar dentro de estructuras tisulares donde no existe normalmente hueso. Se distinguen 3 tipos: la miositis osificante circunscrita (MOC), la forma progresiva, y la traumática localizada.

La MOC se inicia por traumatismo menor repetitivo sobre el músculo o grupo muscular, puede ser asintomática o puede causar limitación y molestias progresivas²; en el deportista su mayor frecuencia es en el cuádriceps. En el músculo lesionado se produce infiltración proliferativa de células mesenquimales indiferenciadas, y forma una masa de fibroblastos inmaduros en el centro de la lesión, asociada a focos de microhemorragia intersticial. El proceso de

^aResidente de Traumatología y Ortopedia. Hospital General de León. Guanajuato. México.

^bJefe del Servicio de Imagenología. Hospital Ángeles León. Guanajuato. México.

^cEspecialista en Medicina de Rehabilitación. Profesor de la Facultad de Medicina de León. Universidad de Guanajuato. Guanajuato. México.

Correspondencia: lgdominguez@hotmail.com

Recibido: 26-marzo-2015. Aceptado: 14-septiembre-2015.



Foto: Cortesía del autor

Figura 1. Radiografía lateral de columna cervical que muestra osificación heterotópica (miositis osificante circunscrita) a nivel de ligamento cervical posterior de C4 a C6 en la inserción ligamentaria de los músculos trapecios en mujer de 43 años dedicada a cargar rollos de tela durante 20 años.



Foto: Cortesía del autor

Figura 2. Radiografía lateral de columna cervical de varón de 46 años, con 25 años de trabajo de estibador, la cual muestra: miositis osificante circunscrita de C4 a C6, en ligamento nuchal en la inserción ligamentaria de ambos trapecios, al igual que en vértice de apófisis espinosa de C7.

cicatrización no consiste en la habitual formación de tejido fibroso, sino en el depósito de sales de calcio.

Los estudios anatomopatológicos muestran una masa de fibroblastos inmaduros en el centro y, en la periferia, islotes de tejido osteoide desorganizado³. Se muestran 2 casos de MOC: mujer de 43 años cuyo trabajo desde hace 20 años consistía en car-

gar rollos de tela (**figura 1**); varón de 46 años que desde hace 25 años laboraba como estibador en una bodega (**figura 2**). Ambos pacientes realizan movimientos repetitivos contra carga repetitiva durante 8 horas de trabajo por 5 días de la semana, por lo que se origina una lesión muscular por sobreuso; su sintomatología es: dolor moderado y sensación de rigidez de cuello principalmente al momento de levantarse, que cede espontáneamente con movimiento de calentamiento muscular; se encuentra en la exploración a ambos pacientes, músculos paravertebrales cervicales, trapecios, esplenios y angular del omoplato con sensación de tirantez, se palpan en ambos casos, masas alargadas por arriba de apófisis espinosa de C7 localizadas en la línea media, limitando la flexión de columna cervical por rigidez muscular; se anota que ambos casos son crónicos, el tratamiento implica: a) modificación de las actividades laborales, b) termoterapia con aplicación de compresas, c) ejercicios de estiramiento moderado en flexión de músculos de nuca, d) analgésicos simples como paracetamol en caso de dolor y relajantes musculares de uso nocturno en caso necesario. La evolución en ambos pacientes después de 60 días de tratamiento fue satisfactoria por disminución de la sensación de rigidez cervical, aumento de los grados de flexión cervical y desaparición de dolor matutino. Se anota que en ambos pacientes se logró cambio de puesto laboral gracias a reporte médico. Debe efectuarse diagnóstico diferencial con la miositis (fibrodisplasia) osificante progresiva⁴ o enfermedad de Munchmeyer, padecimiento raro de origen desconocido, que se presenta en niños, adolescentes o adultos jóvenes y produce una difusa calcificación ectópica y osificación en fascias, aponeurosis y otras estructuras fibrosas relacionadas con el músculo. ●

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Geschickter CF, Maseritz I. Myositis ossificans. *J Bone Joint Surg Am* 1938; 20: 661-674.
2. Alcázar PA, Campos GJ. Miositis osificante cervical secundaria a manipulación. *Radiología*. 2014; 56: 755-756.
3. Vanden BL, Vanderstraeten. Heterotopic Ossification. *J Rehabil Med* 2005; 37: 129-136.
4. Márquez CE, Paz PE, Pérez SG. Miositis osificante progresiva. *Medisan* 2001; 5:73-77.