



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/924 - MIOSITIS OSIFICANTE EN ANCIANO

M.B. de Miguel Ibáñez^a y B. Arizaga Ciordia^b

^aMédico de Familia. CAP Gavà. Barcelona. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Disset de Setembre. El Prat de Llobregat.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón, 78 años, antecedentes personales de cardiopatía isquémica, EPOC, poliartrosis. Sufre caída casual, contusión sobre extremidad inferior izquierda cara lateral. Primera visita en urgencias de hospital de zona, tras exploración y radiografía orientan como contusión y esguince, como tratamiento vendaje tubular y analgesia. Sigue controles en EAP. A la semana presenta equimosis y limitación funcional. A los 15 días sin lesiones dérmicas, continúan problemas para la deambulacion y comenta bulto en zona de la contusión. Se palpa masa no indurada de aproximadamente 2 × 3 cm, se orienta como posible hematoma. Al mes aún camina con muleta y sigue la induración. Se cursa nueva Rx dada la lentitud en la resolución del problema.

Exploración y pruebas complementarias: Rx tobillo inicial sin lesiones óseas agudas. Artrosis subastragalina izquierda y astrágalo escafoidea izquierda ya conocidas. Sin cambios respecto a previas. Rx control: Signos de osteopenia, signos degenerativos del tarso, calcificación periosteal sugestiva de miositis osificante.

Juicio clínico: La miositis osificante es una tumoración de los tejidos blandos, benigna, autolimitada y osificante. Aunque generalmente ocurre dentro del músculo, también puede presentarse en los tendones, ligamentos, aponeurosis, fascias y cápsulas articulares. Frecuentemente se constata un antecedente traumático previo sobre la zona, aunque en un tercio de los casos no existe antecedente traumático. La miositis osificante es una entidad rara en la que se produce una formación ósea heterotópica, no neoplásica, en los tejidos blandos. Es más común en la segunda y tercera década de la vida, aunque se ha descrito en todos los grupos de edad. Aproximadamente el 80% de casos se produce en los grandes grupos musculares de las extremidades.

Diagnóstico diferencial: Teniendo en consideración la valoración en fases iniciales y diagnóstico definitivo por parte del radiólogo se considera diagnóstico definitivo.

Comentario final: Se trata de una patología más frecuente en jóvenes y deportistas, aquí tenemos un caso poco común y con un diagnóstico rápido y sencillo gracias a la radiografía simple.

Bibliografía

1. Pamies A, Samitier A. Miositis osificante en los músculos del cuello. Reumatol Clin. 2015;11:182-3.

2. Ríos Zambudio A, Illana Moreno J. Miositis osificante aguda. Rev Clin Esp. 2001;201:349-51.

Palabras clave: *Miositis osificante. Anciano.*