



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/694 - MIOSITIS OSIFICANTE POSTRAUMÁTICA

L. Ibáñez Barbero<sup>a</sup>, M. Cánovas Argudo<sup>a</sup>, M.Á. María Tablado<sup>b</sup>, C. Magaña Herrera<sup>c</sup>, C. Rojo Villaescusa<sup>d</sup>, A.C. Tancu<sup>e</sup>, J. Martínez-Barquero Santelices<sup>a</sup>, M.N. Torres Saavedra<sup>f</sup>, L.P. Ávila Bahamón<sup>g</sup> y P. González Escobar<sup>h</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Buenos Aires. Madrid. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Perales de Tajuña. Madrid. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ibiza. Madrid. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arroyo de la Media Legua. Madrid. <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Artillero. Madrid. <sup>g</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Federica Montseny. Madrid. <sup>h</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José María Llanos. Madrid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 44 años. MC: dolor en rodilla derecha. AP: NRAM, obesidad IMC 43, linfedema, depresión; A. quirúrgicos: bypass gástrico e intestinal por obesidad. Refiere antecedente de accidente hace 15 años con golpe en rodilla y gran hematoma, resuelto con tratamiento conservador y sin control radiográfico posterior. Actualmente persiste dolor en rodilla derecha con derrame intermitente, por lo que se pide estudio radiológico.

**Exploración y pruebas complementarias:** Dolor a la palpación en región infrarrotuliana, interlinea articular interna y en partes blandas de región periarticular más marcado en cara interna, sin signos de derrame articular. Maniobras exploratorias de ligamentos y meniscos negativas. Radiografía de rodilla derecha: se observan calcificaciones de partes blandas.

**Juicio clínico:** Miositis osificante postraumática rodilla derecha.

**Diagnóstico diferencial:** Miositis osificante progresiva (enf. Münchmeyer), paniculitis osificante, condromatosis sinovial, condroma extraesquelético, osteoma extraesquelético y otros tumores óseos.

**Comentario final:** La miositis osificante postraumática es una afección infrecuente que no puede diagnosticarse en un primer momento mediante radiografía, siendo de más utilidad el examen ecográfico. La evolución de la lesión (osificación de las fibras musculares desgarradas) puede evidenciarse mediante radiografía al cabo de los 4-6 meses posteriores. Existen distintas opciones terapéuticas, que van desde la resección quirúrgica de las calcificaciones a partir de los 6-12 meses de evolución, hasta la prevención secundaria mediante indometacina o radioterapia local.

## Bibliografía

1. Ackerman LV. Extra-osseous localized non-neoplastic bone and cartilage formation (so-called myositis ossificans). Clinical and pathological confusion with malignant neoplasms. J. Bone Joint Surg. 1958;40-A:279-98.

2. Demas BE, Heelan RT, Lane J, et al. Soft-tissue sarcomas of the extremities: comparison of MR and CT in determining the extent of disease. *Am J Roentgenol.* 1988;150:615-20.
3. Enzinger FM, Weiss SW. *Soft Tissue Tumors*, St. Louis, C. V. Mosby, 1983:5-7.
4. Sim FH, Frassica FJ, Frassica DA. Soft-tissue tumors: diagnosis, evaluation, and management. *J Am Acad Orthop Surg.* 1994;2:202-11.
5. Díaz E. Defecto fibroso metafisiario, displasia fibrosa y osificación heterotópica. *Clínica Medwave.* 2003;3:12.

**Palabras clave:** *Miositis osificante. Traumatismo. Calcificación de rodilla.*