

Miositis osificante bilateral de músculo sartorio detectada por gammagrafía ósea

Daniella Tamayo-Carabaño¹, Juan José Martín Marcuartu¹, Rosario García Jiménez¹.

1 - Departamento de Medicina Nuclear, Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla, España..

Descripción del caso

Varón de 56 años con carcinoma de colon intervenido, con evolución tórpida e ingreso en la unidad de cuidados intensivos con encamamiento durante 45 días. Al alta presenta tetraparesia flácida y dolor intenso en rodillas, con disminución de la movilidad. El laboratorio muestra incremento de la fosfatasa alcalina (AP) y de la tasa de sedimentación eritrocitaria (ESR). En la radiografía simple se observan cambios osteodegenerativos, irregularidades en el borde medial de ambos cóndilos femorales y calcificación de tejidos blandos (fig. 1A). La gammagrafía ósea (GO) con ^{99m}Tc-HDP muestra intensa captación del radiotrazador en tejidos blandos de ambas rodillas, siguiendo un trayecto oblicuo ascendente sugestivo de calcificación heterotópica bilateral de músculos sartorios, por lo que se realiza diagnóstico de miositis osificante. Además, presenta intensa captación del trazador en clavícula izquierda y cintura escapular a derecha, de probable etiología osteodegenerativa (fig. 1B y 1C).

La miositis osificante es una rara afección benigna, caracterizada por la osificación heterotópica de tejidos blandos⁽¹⁻⁵⁾. Descrita por primera vez en 1692⁽⁴⁾, su incidencia exacta aún se desconoce y no se ha encontrado clara predominancia por sexo o edad^(4,5). Provoca dolor intenso en las articulaciones y músculos adyacentes con limitación funcional, llegando a invalidar completamente al paciente^(1,2). Se puede clasificar en: a) genética con herencia autosómica dominante⁽²⁾ y b) postraumática por un proceso de metaplasia como consecuencia de lesiones y/o atrofas^(3,4,6). La atrofia muscular por inmovilización prolongada sería con mayor probabilidad el desencadenante en el presente caso. Esta condición afecta con mayor frecuencia los músculos largos de las extremidades⁽²⁻⁵⁾ y es de difícil diagnóstico⁽⁴⁾, presentando en general valores séricos altos de AP⁽⁶⁾ y ESR^(4,5). La radiografía simple puede ser normal en las primeras 3-4 semanas, no siendo en general útil para establecer la gravedad ni la extensión⁽²⁻⁵⁾. La GO es una técnica fundamental en la etapa precoz, ya que permite arribar a un diagnóstico y evaluar su gravedad, extensión y evolución^(3,4).

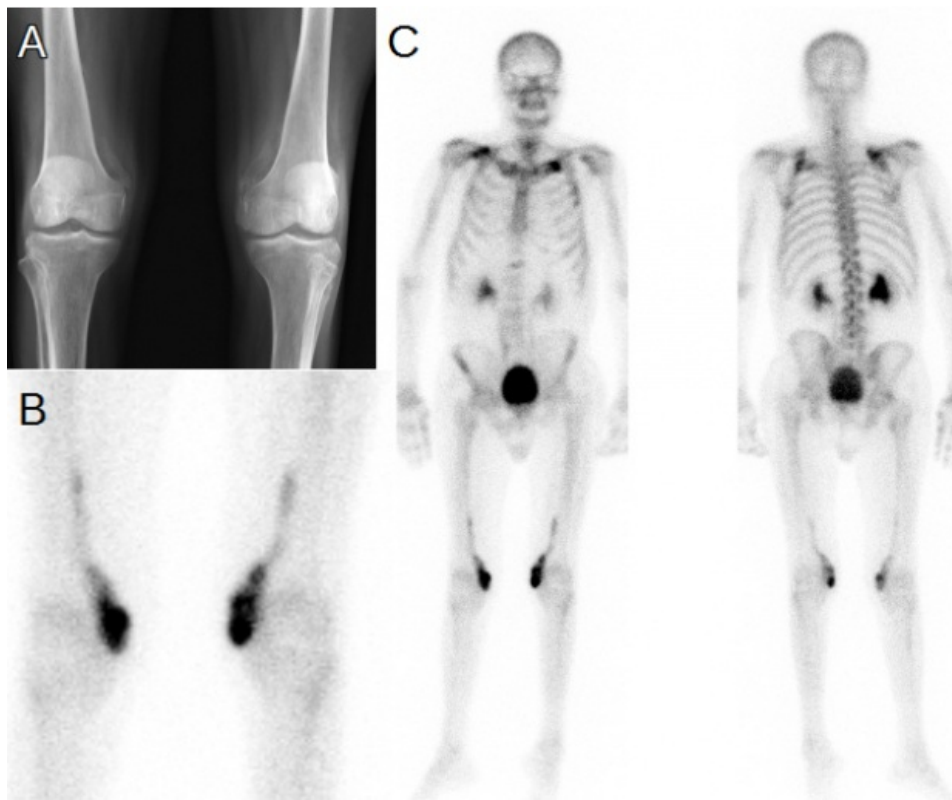


Figura 1 Radiografía simple de ambas rodillas con opacidad de tejidos blandos mediales, sugestiva de calcificación (A). Gammagrafía ósea con imagen selectiva de ambas rodillas (B) y de cuerpo completo en proyección anterior y posterior (C) que muestra aumento de actividad osteoblástica en ambos músculos sartorios.

Referencias

01. Işıklı G, Akyol L, Uçak S, et al. Heterotopic ossification (myositis ossificans progressiva): A condition interfering with rheumatic disease. *Eur J Rheumatol* 2017; 4:79-80.
02. Yamagami R, Taketomi S, Inui H, et al. Myositis ossificans after navigated knee surgery: A report of two cases and literature review. *The Knee* 2016; 23:561-4.
03. Shih W-J, Hackett M, Stipp V, et al. Myositis ossificans demonstrated by positive Gallium-67 and Technetium-99m-HMDP bone imaging but negative Technetium-99m-MIBI imaging. *J Nucl Med Technol* 1999; 27:48-50.
04. Talbi S, Aradoini N, El Mezouar I, et al. Myositis ossificans progressive: case report. *Pan African Medical Journal* 2016; 24:264.
05. Crundwell N, O'Donnell P, Saifuddin A. Non-neoplastic conditions presenting as soft-tissue tumours. *Clin Radiol* 2007; 62:18-9.
06. Drane W. Myositis ossificans and the three-phase bone scan. *AJR* 1984; 142:179-80.