

IMAGEN 11-2012: MIOSITIS OSIFICANTE EN MÚSCULO RECTO FEMORAL



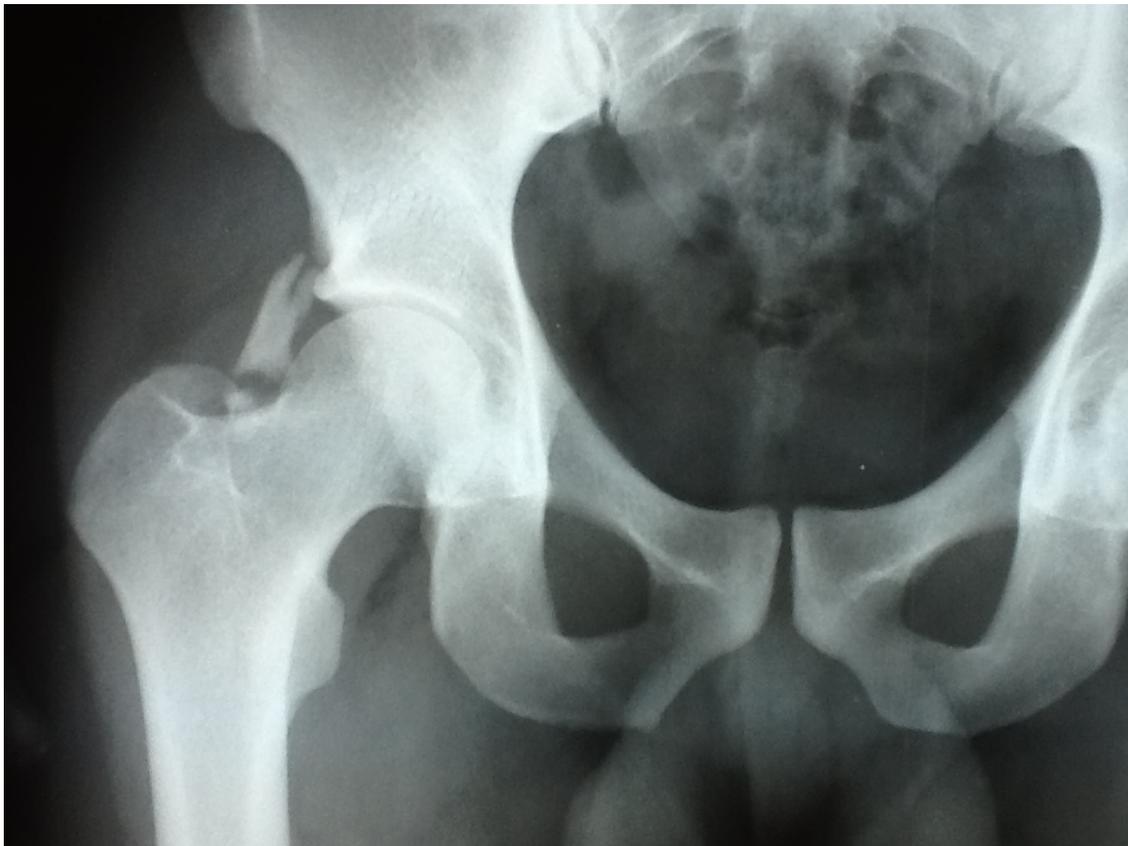
Hospital San Juan de Dios, San José, Costa Rica. Fundado en 1845

ISSN
2215-2741

Recibido: 30/10/2012
Aceptado: 21/11/2012

Manuel Wong On ¹

¹ Especialista en Medicina Física y Rehabilitación. Médico Asistente Centro Nacional de Rehabilitación CENARE. Correo electrónico: manuwongon@gmail.com



CARACTERIZACIÓN DEL CASO

Figura 1. Radiografía AP de cadera que muestra la calcificación heterotrópica en cadera derecha.



Fuente propia

Masculino de 34 años, atleta recreativo con historia de 4 meses de evolución de dolor en cara anterior de cadera derecha. Luego de entrenamiento de fútbol, inicia con dolor súbito en cara anterior de cadera y después de 2 semanas de reposo y antiinflamatorios no esteroidales (AINES) por vía oral, retoma a la actividad física. El paciente aqueja dolor progresivo durante la flexión de cadera, que no

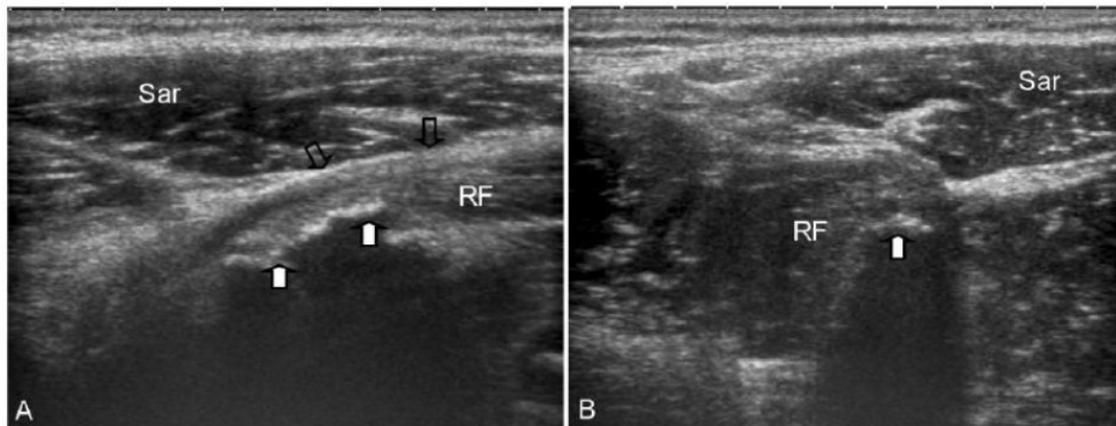
alivia con analgésicos ni anti-inflamatorios. Al examen físico la fuerza muscular y arcos de movilidad son normales, pero con dolor durante la flexión pasiva de cadera y rotación interna. No hay masas palpables.

DISCUSIÓN

La miositis osificante o calcificación heterotrópica, es un pseudotumor inflamatorio del músculo, que puede confundirse clínicamente y aún histológicamente con un tumor de tejidos blandos. Se origina de músculo esquelético y corresponde a un tipo de tumor benigno de hueso, metaplásico y heterotrópico⁽¹⁾.

La etiología y factores predisponentes son inciertos, pero frecuentemente resultan de un trauma, cirugía, quemaduras o lesiones neurológicas. Usualmente se vuelven visibles en las radiografías simples dentro de las semanas 2 a 6 y la lesión alcanza su apariencia calcificada, periférica y circunscrita hacia los 2 meses de evolución. Posteriormente, típicamente se vuelven más pequeños y densos durante los meses siguientes^(1,4).

Figura 2. Imágenes de ultrasonido



En eje largo (A) y eje corto (B) de la calcificación (flechas) dentro del músculo recto femoral (RF). Sar: sartorio. Flechas vacías: tendón directo del recto femoral.

Fuente propia

BIBLIOGRAFÍA

1. Lacout A Jarraya M Marcy P Thariat J Carlier Y. *Myositis ossificans imaging: keys to successful diagnosis*. Indian J Radiol Imaging 2012;22(1):35-39.
2. Kransdorf MJ Meis JM. *From the archives of the AFIP. Extraskelatal osseous and cartilaginous tumors of the extremities*. Radiographics 1993;13(4):853-884
3. Drane WE. *Myositis ossificans and the three-phase bone scan*. AJR Am J Roentgenol 1984;142(1):179-180
4. Kransdorf MJ Meis JM Jelinek JS. *Myositis ossificans: MR appearance with radiologic-pathologic correlation*. AJR Am J Roentgenol 1991;157(6):1243-1248.
5. Tyler P Saifuddin A. *The Imaging of Myositis Ossificans*. Semin Musculoskelet Radiol 2010;14(2):201-216