

Trapote Cubillas, AR, Matilla Basoa, E, Alonso García, D, De La Cruz Gutierrez, L, Casas Ramos, P, Mencía Barrio, R
Complejo Asistencial Universitario de León

INTRODUCCIÓN

La osificación heterotópica o miositis osificante es la formación de hueso lamelar maduro en los tejidos blandos. Se clasifica en postraumática, atraumática o neurógena y miositis osificante progresiva. La incidencia de miositis osificante neurógena se estima entre el 11 y el 22% tras un TCE. La fisiopatología se desconoce, asumiendo que el éstasis venoso junto con la desmineralización ósea provocan precipitados cálcicos en tejidos blandos. Por otro lado, se acepta la teoría de la formación ósea como consecuencia de microtraumatismos repetidos por la movilización pasiva forzada durante la rehabilitación. Puede provocar dolor y limitación funcional, por lo que es importante un diagnóstico precoz.

OBJETIVO

Presentar un caso clínico de osificación heterotópica como complicación de TCE grave.

MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 55 años ingresada en 2010 por TCE grave secundario a accidente de tráfico, que presentó hemorragia subaracnoidea postraumática, sangrado intraventricular y lesión axonal difusa. Como secuelas presenta hemiparesia derecha y parálisis facial derecha. En 2016 acude a consulta por neoformación ósea en pelvis y región inguinal derecha que produce limitación progresiva de la movilidad de la cadera y dificultad para la sedestación y la deambulación con andador .

En la exploración física se palpa una tumoración dura longitudinal desde la pelvis al fémur. La movilidad de la cadera no es dolorosa, realizando 80º flexión, 0º rotación interna, 35º rotación externa, 15º adducción y 30º abducción.

En las pruebas complementarias de imagen se observa una estructura ósea de morfología triangular de 107 mm de longitud desde la rama iliopubiana derecha, extendiéndose entre los músculos pectíneo y aductor largo derechos desplazando los vasos femorales anteriormente y en íntima relación con los mismos.

Se decide realizar intervención quirúrgica por la limitación funcional de la paciente.



Figura 1. Radiografía Simple AP pelvis-caderas preIQ.

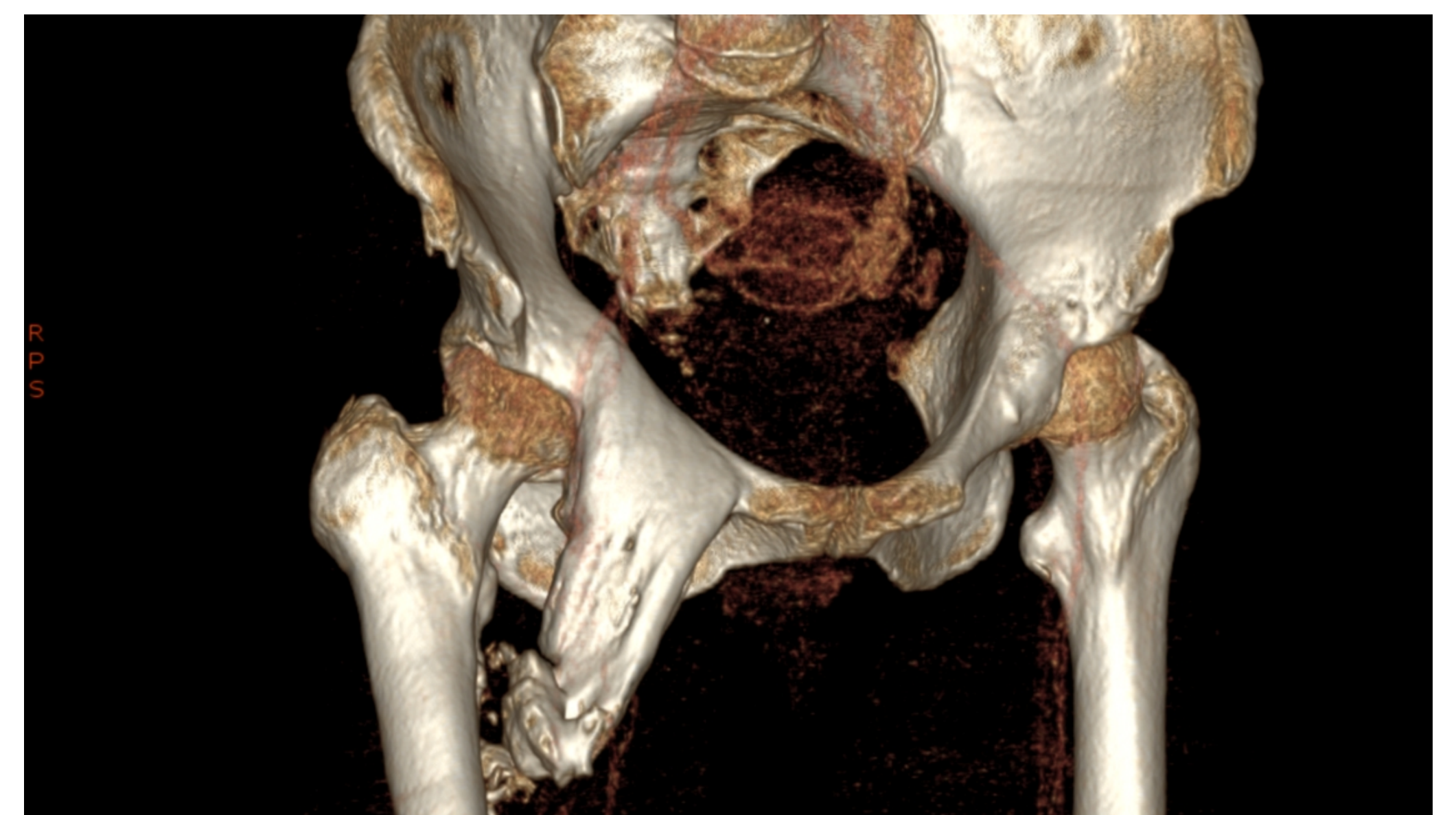


Figura 2. Reconstrucción TAC. .

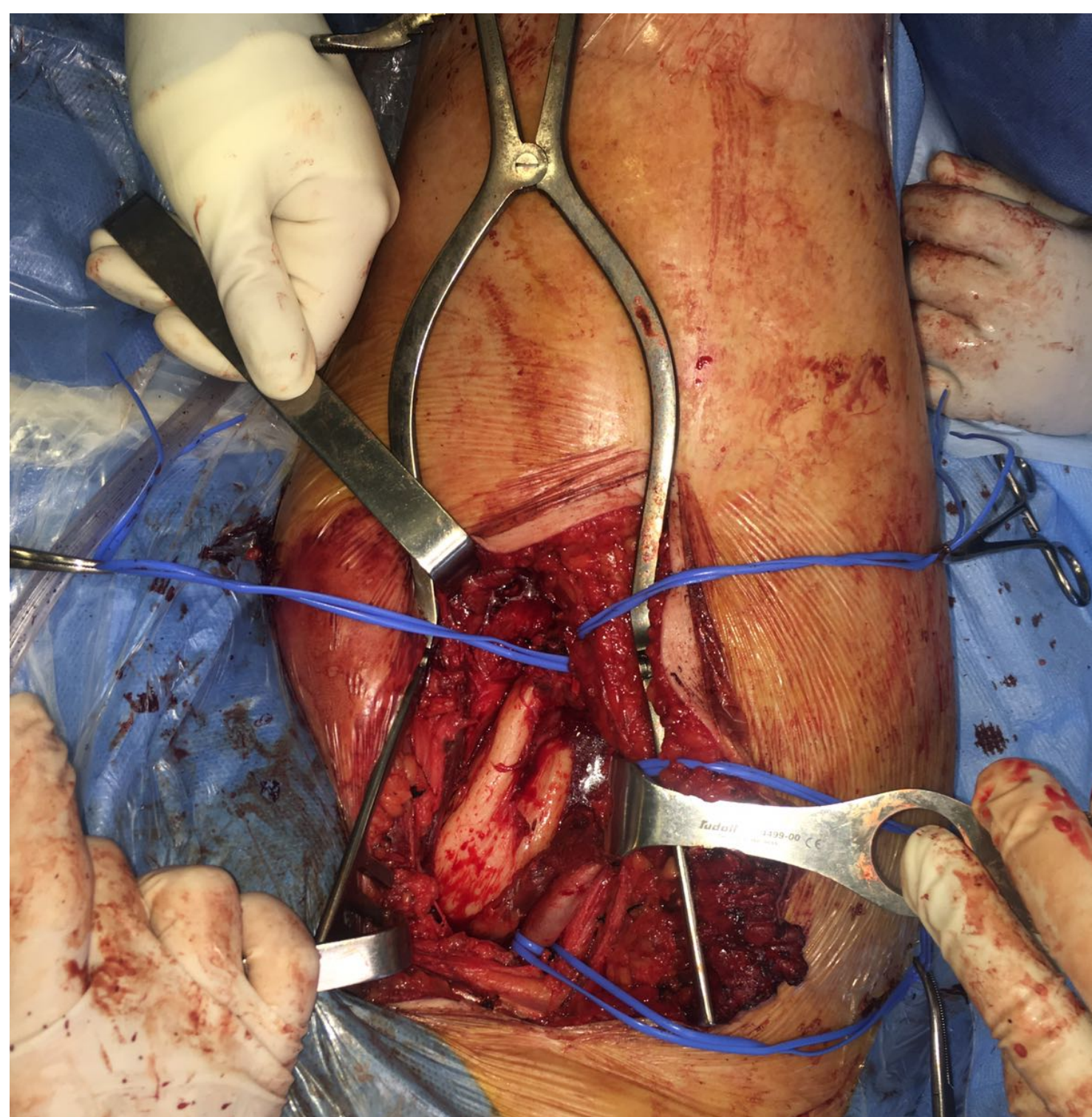


Figura 3. Imagen intraoperatoria.



Figura 4. Radiografía Simple AP pelvis-caderas postIQ.

RESULTADOS

Se realiza resección en bloque de la osificación, con disección del paquete neurovascular femoral.

No se registran complicaciones intra ni postoperatorias y la paciente recupera la movilidad pasiva de la cadera, mejorando la deambulación y su calidad de vida.

CONCLUSIONES

- La osificación heterotópica es una complicación en pacientes con TCE grave.
- El tratamiento quirúrgico de la miositis osificante en pacientes neurológicos está indicado cuando limita su calidad de vida.

