

¿Se puede derretir un hueso como una vela?: Melorreostosis



Martín Gaitero, M; De la Cruz Gutiérrez, L; Trapote Cubillas, AR; Matilla Basoa, E; Esparcia Arnedo, E.,
Complejo Asistencial Universitario de León.

MATERIAL Y MÉTODOS

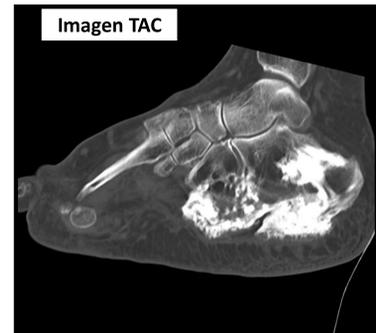
Mujer de 61 años que acude a nuestra consulta por dolor y tumoración plantar derecha de años de evolución, dónde previamente se realizó hace años una exéresis de un “quiste” benigno. En la planta del pie derecho se palpa un bultoma de consistencia pétrea no móvil de unos 3cm sobre cicatriz previa y en las radiografías AP y LAT del pie derecho se observan calcificaciones plantares múltiples con aspecto de “cera de vela derretida” características.

El estudio complementario se realizó con un TAC que informó la imagen como un engrosamiento cortical asimétrico y abigarrado de morfología nodular que alteraba los contornos de los huesos del retro y mediopié, extendiéndose a tejidos periarticulares, demostrando proliferación ósea en tejido subcutáneo y como primera posibilidad diagnóstica, melorreostosis.

La gammagrafía ósea con Tc99 ayudó en el diagnóstico diferencial con otras displasias óseas como la osteopoiquilia o la osteopatía estriada, que no son hipercaptantes.



Imagen característica en rx de
“cera de vela derretida”



RESULTADOS

Se decide realizar una escisión quirúrgica de la tumoración plantar sobre la cicatriz previa. La paciente tuvo una evolución posoperatoria satisfactoria, permitiendo el apoyo completo y la marcha sin restricciones al mes post-intervención. La anatomía patológica confirmó el diagnóstico como exostosis tipo osteocondroma.

CONCLUSIONES

La melorreostosis u osteopatía hiperstótica es una forma rara de hiperostosis de etiología desconocida y de crecimiento lento. Se trata de una enfermedad benigna de curso crónico que suele ser silente hasta la segunda década de la vida con sintomatología relacionada con dolor y rigidez en la zona donde se produce la hiperostosis.

El diagnóstico se realiza por imagen y los hallazgos radiográficos son característicos en forma de “cera de vela derretida”, siendo necesario completar el estudio con un TAC y gammagrafía para realizar el diagnóstico diferencial con otras entidades como: osteopetrosis, osteopoiquilia, osteopatía estriada u osteomas.

El tratamiento es sintomático dirigido al control del dolor, dejando la opción quirúrgica como salvataje para realizar liberaciones, capsulotomías, osteotomías u extracción de fragmentos óseos en casos de importante deformidad.