

REVISANDO UN CASO DE MELORREOSTOSIS

Robles Molina J. J., Pulido Albertus F., Sandoval Lewin S., Ramírez Filizzola R.H., Egea Castro G.S., Meziyane Meziyane A. Hospital La Inmaculada, Huércal-Overa (Almería).

Introducción: la melorreostosis es una enfermedad ósea mesenquimal infrecuente, clasificada dentro de las displasias óseas esclerosantes, benigna, congénita no hereditaria, descrita en 1922 por Léri y Joanny. Su etiología es desconocida, pero algunos autores han propuesto un posible origen en el ganglio sensorial espinal.

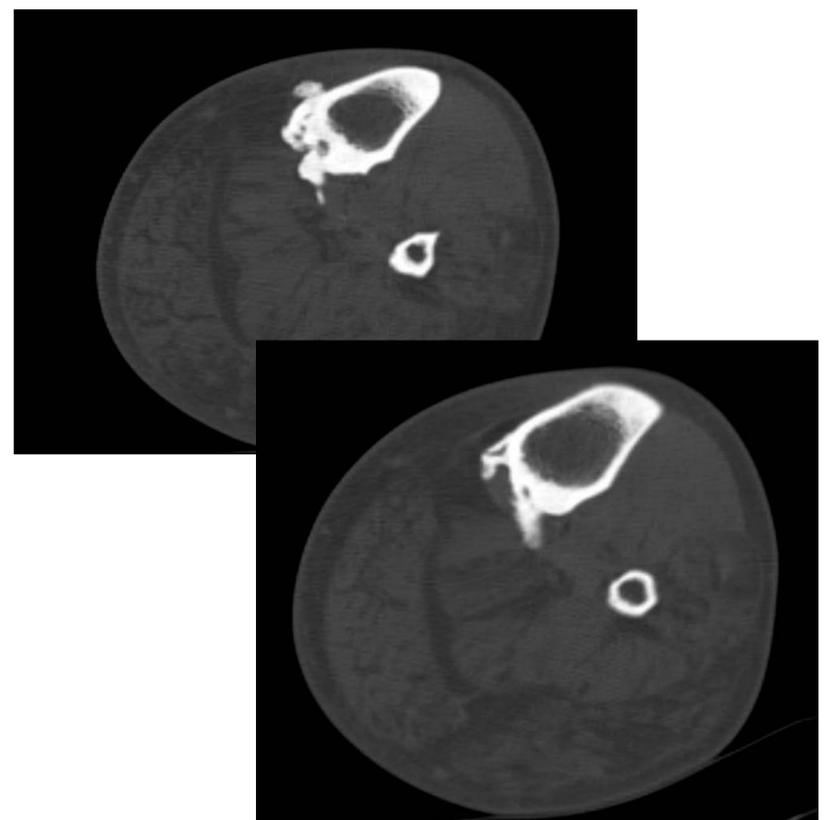
Objetivos: se pretende presentar un caso de melorreostosis y hacer una revisión de la literatura.



Métodos: Varón de 67 años, sin antecedentes médicos de interés, acude a consulta por clínica de dolor crónico en rodilla y pierna izquierda, sin características mecánicas ni traumatismo previo. Exploración física de la rodilla compatible con gonartrosis moderada, y del resto del miembro anodina. El estudio radiológico simple y TAC muestra un engrosamiento esclerótico denso endóstico-perióstico excéntrico de bordes ondulados (imagen en “cera derramada”) a nivel metafisodiafisario proximal de tibia izquierda y en menor medida de peroné.

Resultados, discusión: En la melorreostosis, las lesiones pueden ser únicas o múltiples y generalmente cursan con dolor (síntoma más habitual). Como resultado del crecimiento cortical anormal, el hueso puede invadir estructuras nerviosas y vasculares, y, en localizaciones yuxtaarticulares puede producir una limitación a la movilidad o artrodesis extraarticular. Generalmente está limitada a una sola extremidad, y se afectan al menos dos huesos. También pueden afectarse los huesos pequeños tanto de la mano como del pie. Son asimismo características la calcificación y osificación de las partes blandas alrededor de las articulaciones afectadas. La progresión lenta es la regla. Histológicamente, osteoesclerosis y fibrosis no específica, con lo que el diagnóstico se basa en las imágenes radiológicas (hiperostosis distribuida a lo largo de uno o dos huesos contiguos en forma de «cera de vela», ondulada o lineal). El tratamiento de esta enfermedad va dirigido a combatir los síntomas, y oscila entre un tratamiento médico con analgésicos y vasodilatadores hasta osteotomía para liberar la articulación fusionada o la amputación en los casos extremos.

Conclusiones: la melorreostosis es un diagnóstico raro a tener en cuenta ante pacientes con dolor, rigidez articular y deformidad progresiva.



Bibliografía:

Gagliardi GG, Mahan KT. Melorheostosis: a literature review and case report with surgical considerations. *J Foot Ankle Surg.* 2010 Jan-Feb;49(1):80-5.

Ihde LL, Forrester DM, Gottsegen CJ. Sclerosing bone dysplasias: review and differentiation from other causes of osteosclerosis. *Radiographics.* 2011 Nov-Dec;31(7):1865-82.

Zhang C, Dai W, Yang. Melorheostosis and a review of the literature in China. *Intractable Rare Dis Res.* 2013 May;2(2):51-4.

