

# EXPERIENCIA EN MELORREOSTOSIS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFIA EN LOS ÚLTIMOS 25 AÑOS

Pérez Jódar, C.; Domínguez Díaz S.; López Garrido, U.; ; Holgado Rodríguez de Lizana, A.; Márquez Ruiz, J.; García Carmona, M. (HURS, Córdoba)

## INTRODUCCIÓN y OBJETIVO

La melorreostosis es una displasia esclerosante del hueso, crónica, benigna, no hereditaria, idiopática, con una prevalencia de 0’9 casos/millón de habitantes. Clínicamente engloba desde pacientes asintomáticos hasta graves limitaciones funcionales. Existe correlación entre la intensidad del dolor y la extensión de la hiperostosis. La localización más frecuente es en huesos largos. El diagnóstico puede establecerse mediante radiología simple (cambios hiperostóticos irregulares en un lado del córtex que simulan “cera fundida goteando por un lado de una vela”). El tratamiento es sintomático, reservando cirugía para casos con gran limitación.

Nuestro objetivo es exponer características clínicas comunes y analizar la correlación entre extensión de la enfermedad y sintomatología, limitación funcional y necesidad de tratamiento.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Recopilación de la información disponible en informes e historias clínicas de los casos valorados y tratados en nuestro hospital durante los últimos 25 años, obteniéndose una muestra de 6 casos. Se realiza un análisis clínico descriptivo retrospectivo.

## RESULTADOS

	Edad inicio	Sexo	Localización	Extensión a articulaciones adyacentes	Afectación de partes blandas	Lesiones cutáneas	Dolor	Necesidad de analgesia	Limitación funcional
Paciente 1	26	Mujer	Poliostótica: 1º y 2º dedos de la mano izquierda	No	No	No	Mecánico	Primer escalón	No
Paciente 2	36	Varón	Poliostótica: Calcáneo, cuboides, 3º, 4º y 5º Metatarsianos pie derecho	No	No	No	Mecánico	Primer escalón	No
Paciente 3	35	Varón	Monostótica: Calcáneo derecho	No	No	No	Asintomático	No	No
Paciente 4	30	Mujer	Monostótica: Fémur derecho	No	No	No	Mecánico	Primer escalón	No
Paciente 5	40	Mujer	Poliostótica: Tibia y peroné derechos	No	No	No	Mecánico	Primer escalón	No
Paciente 6	30	Mujer	Poliostótica: Tibia, rótula y fémur izquierdos	Si, con afectación del balance articular	Grasa de hoffa, receso articular anterior	Hematomas, cambios pigmentación	Constante e incapacitante	Tercer escalón	Episodios de gonalgia recurrente con necesidad de bastón para caminar



CASO 1



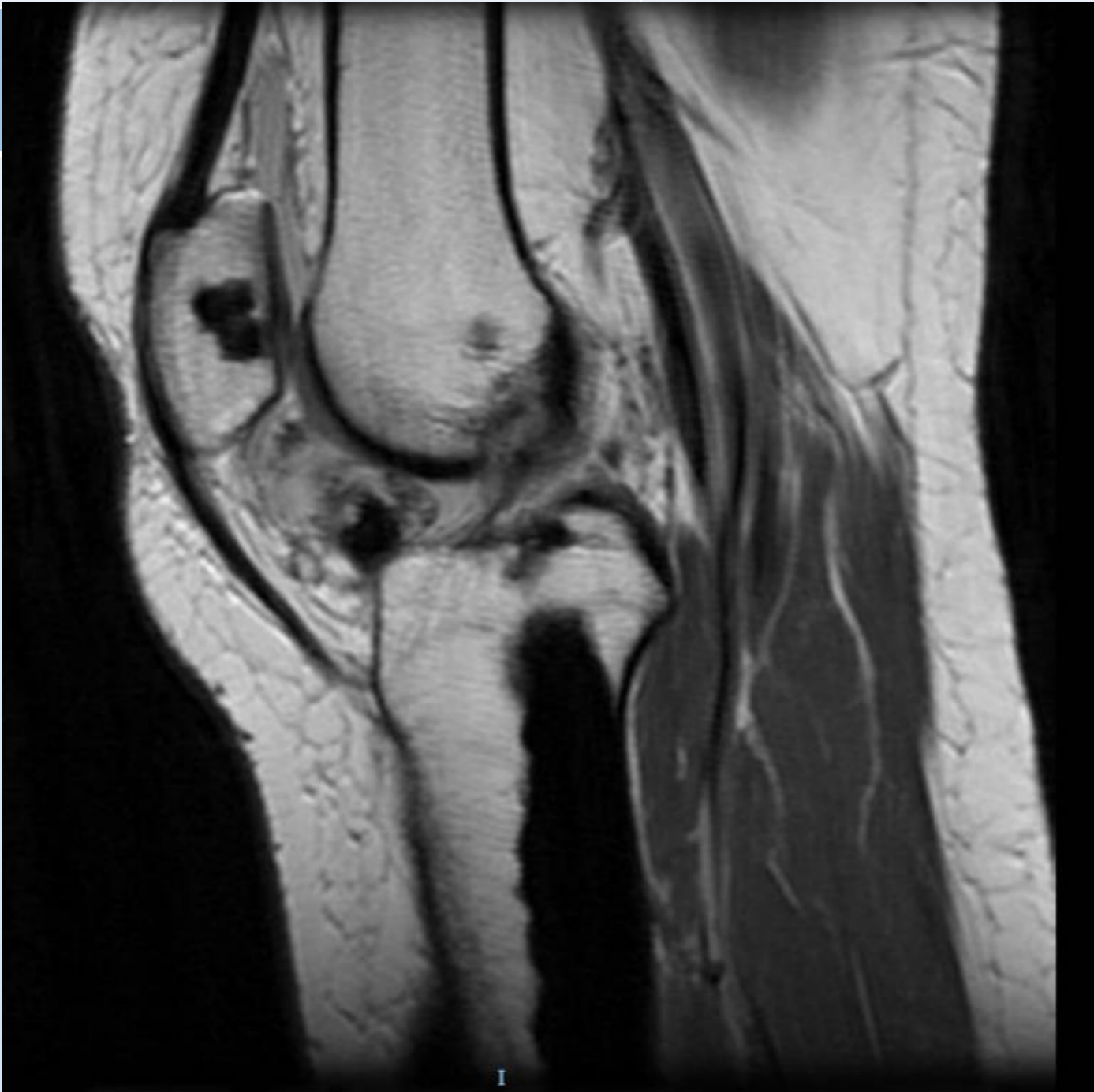
CASO 2



CASO 3



CASO 5



CASO 6

### BIBLIOGRAFÍA

- Enfermedad UNA, Fontanella I, Rimblas E, Surís YX. Melorreostosis, una enfermedad a recordar en la consulta de reumatología. 2006;7:91–5.
- Fratzl-zelman N, Roschger P, Kang H, Jha S, Roschger A, Deng Z, et al. ORIGINAL ARTICLE Melorheostotic Bone Lesions Caused by Somatic Mutations in MAP2K1 Have Deteriorated Microarchitecture and Periosteal Reaction. 2018;34(xx):1–13.
- Abi-ghanem AS. Osteoma-like melorheostosis : a rare type of skeletal dysplasia depicted on FDG PET / CT. 2019;
- Carlos J, Minarro D, José A, Perez C, Benítez PC, Jordán AL, et al. Arthroscopic Findings in Melorheostosis. 2015;21(3):160–3.
- Kotwal A, Clarke BL. Melorheostosis : a Rare Sclerosing Bone Dysplasia. 2017;



Hospital Universitario  
Reina Sofía

## CONCLUSIÓN

Debido a que solo disponemos de seis casos, no se pueden establecer conclusiones generalizadas, pero se aprecia relación entre la extensión de la enfermedad y la sintomatología, siendo más invalidante cuanto mayor extensión presenta.

La presente comunicación no presenta ningún conflicto de interés y no ha sido publicada previamente.

