

Nombre:	Mª del carmen
Apellido:	Gutiérrez Sánchez
Otros Autores:	Mª Francisca Cegarra Navarro, Noelia Lacasa Pérez, Mª Jesús Fernández Ferrando, Laura Abenza Oliva, Mª del Carmen Ojados Hernández
E-mail:	maikagusan@hotmail.com
Hospital:	Hospital Universitario Reina Sofía de Murcia
Ciudad:	Murcia
Título:	Miositis osificante de hombro
Presentación:	Varón de 43 años, que acude a urgencias por intenso dolor en hombro derecho sin mejoría con tratamiento médico, sin antecedente traumático conocido. A la exploración destaca importante limitación funcional, por lo que se solicitan pruebas de imagen. En la radiografía se aprecia una imagen densa en región antero-medial. La ecografía y TC ponen de manifiesto una lesión focal intramuscular, próxima a la inserción del subescapular, hipoecogénica e hipodensa (respectivamente), con un foco de calcificación/osificación de 1.1 x1.4 cm. En la ecografía con doppler-color se aprecia aumento periférico de la vascularización. Dada la naturaleza aguda de la lesión, la clínica y los hallazgos en imagen se considera como diagnóstico la "miositis osificante".
Discusión :	Se trata de un proceso proliferativo benigno con osificación heterotópica de partes blandas, generalmente asociado a traumatismo (miositis calcificante postraumática), aunque en ocasiones no (miositis osificante circunscrita). El término no es del todo correcto ya que miositis hace referencia a una inflamación muscular. Presenta aspectos diferentes por imagen en función de la evolución temporal. Las calcificaciones son visibles a partir de las 2-3 semanas del inicio del cuadro. La TC es más sensible para detectar la osificación y caracterizar la lesión. Por ecografía en la fase precoz puede existir únicamente hipoecogenicidad de las fibras musculares lesionadas, progresando hacia áreas hiperecogénicas pseudonodulares que terminan osificándose, fundamentalmente en la periferia, donde puede coexistir hipervascularización. La radiografía, ecografía y TC suelen ser suficientes para el diagnóstico, realizándose, en ocasiones RM para valorar el edema asociado. A veces es difícil diferenciar de tumores malignos (especialmente osteosarcoma para óseo), pudiendo requerir biopsia o exéresis quirúrgica.
Conclusión:	Los hallazgos por imagen son característicos y generalmente suficientes para sugerir el diagnóstico de miositis osificante. No obstante, durante su evolución, puede simular un tumor maligno, siendo necesario el seguimiento evolutivo por imagen y en algunas ocasiones biopsia.
Bibliografía:	- Alexis A, Mohamed J, Pierre YM, Juliette T, Robert YC. Myositis ossificans imaging: keys to successful diagnosis. PMC [Internet]. 2012 [24/02/2017]; 22(1): 35–39. Disponible en https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3354355/

	<p>- Mark JK, Jeanne MM. From the Archives of the AFIP. [Internet] 13. Bethesda. Radiographics. 1993 [Actualizado en abril de 2012; citado el 24 de febrero de 2017]. Disponible en http://pubs.rsna.org/doi/pdf/10.1148/radiographics.13.4.8356273</p> <p>- Reimers CD, Fleckenstein JL, Witt TN, Müller FW, Pongratz DE. Muscular ultrasound in idiopathic inflammatory myopathies of adults. PubMed [Internet] 1993[24/02/2017]; 116(1):82-92. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3354355/</p>
Pie de foto:	<p>Rx (A) y TC de hombro (B), muestran un foco de calcificación/osificación anterior al trocín, sin evidencia de lesiones óseas. Ecografía de hombro (C) y con modo doppler-color (D) , donde se visualiza una lesión focal intramuscular, próxima a la inserción del tendón subescapular, hipocogénica con un foco nodular de mayor ecogenicidad (flecha), que se correlaciona con el foco descrito en Rx y TC, con aumento periférico de la vascularización.</p>