



18 Congreso Internacional de
Diagnóstico por imágenes
de Córdoba



MELORREOSTOSIS

Autores: Rocio Rocha, Germán Ortega, Nadia Caucota,
Sebastián Ramos, Bárbara López, Diego Salvador

Institución: Imagen Clara SRL

Los autores no refieren conflicto de interés.

Salta- Argentina

Mail: rocharociod@gmail.com

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente sexo femenino, 67 años de edad que consulta por dolor de 1 mes de evolución y tumoración palpable en antepie derecho.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



RX de ambos pies frente y perfil, donde se observa a nivel del pie derecho, engrosamientos corticales periósticos que rodean al 2º metatarso y comprometen también a la 2ª y 3ª cuñas y a la primer falange el mismo dedo, con apariencia de “cera de vela derretida”.



TAC, visualizando una marcada esclerosis paraostal que rodea al 3er metatarso derecho y compromete también a la 2ª y 3ª cuñas y a la primer falange el mismo dedo.

DISCUSIÓN

La Melorreosotosis es una displasia mesenquimatosa poco común que se manifiesta con engrosamiento cortical perióístico con apariencia de “cera de vela derretida”.

Puede ser monostótica o polioistótica. Tiene predilección por los huesos largos de las extremidades, aunque se le puede ver en casi cualquier lugar. En la infancia, suele ser asintomática, siendo diagnosticada como un hallazgo incidental en radiografías obtenidas con otro fin. Cuando se manifiesta clínicamente, la presentación más frecuente es de contractura o dolor articular, más común en adultos. No hay predilección por el sexo.

Como diagnóstico diferencial radiológico podemos encontrar, osteoporosis, hematoma calcificado, osteopoiquiosis, osteoma osteoides y osteosarcoma, que en caso de dudas con este último diagnóstico se solicitaría biopsia, en nuestro caso las imágenes tomográficas fueron esenciales para descartarlo como posible diagnóstico diferencial.

CONCLUSIÓN

La presentación de este caso surge por la infrecuencia de esta patología, con una incidencia de 0,9 casos por millón de habitantes, y las dudas que nos podemos plantear a la hora de realizar un correcto diagnóstico diferencial con otras patologías.

Cabe destacar además la importancia de reconocer los signos radiológicos para evitar tratamientos invasivos en una patología benigna.

BIBLIOGRAFÍA

- Suárez Bordón S, González González Y, Santana Borbones M, Herrera Henríquez J, Hernández Hernández D, Sosa Henríquez M. Melorreostosis: Presentación De Un Caso Clínico. Rev Osteoporos Metab Miner. 2015;7(1):11-4. doi:10.4321/s1889-836x2015000100003
- Sociedad española de reumatología 2010 Manual de enfermedades óseas capítulo 62 osteogenesis imperfecta- displasias óseas esclerosante pag. 62
- Ricardo Andrés Orozco Quintero, María Paulina Jaramillo Caballero, Francisco Vargas Grajales, José Fernando Molina- Melorreostosis con compromiso de múltiples estructuras óseas y distribución inusual, 30 de enero de 2013.
- Spieth ME, Greenspan A, Forrester DM. Imágenes de radionúclidos en forma frustrada de melorreostosis. Clin Nucl Med 1994;19:512-5.
- Ana Gema Blanco Cabañero, Pedro J. Tárraga López -- Manual de radiología simple 2021 Página 224