

MELORREOSTOSIS. UNA RARA ENFERMEDAD ÓSEA ESCLEROSANTE.

*Marta Moraza Vergara, Beatriz Merino Gallardo, Isabel Jurado Sosa.
Servicio de cirugía ortopédica y traumatología. Hospital Juan Ramón Jiménez.*

Introducción

La melorreostosis es una displasia ósea esclerosante esporádica muy rara y de etiología poco clara, que afecta al esqueleto y los tejidos blandos adyacentes. Se caracteriza por la aparición insidiosa de hiperostosis cortical y medular longitudinal. Suele diagnosticarse en la infancia o adolescencia y ambos sexos parecen verse afectados por igual.

El trastorno suele reconocerse por deformidad de las extremidades, dolor óseo o articular, rigidez y hemiatrofia del lado afecto.

Metodología

Presentamos un caso de una niña de 5 años que presentaba dolor en miembro inferior izquierdo, dismetría y limitación de la flexión dorsal del tobillo. Fue diagnosticada previamente de hemiatrofia izquierda y los estudios radiológicos objetivaron imágenes osteoblásticas múltiples sobretodo en fémur, tibia y astrágalo izquierdos. En ese momento se derivó a nuestro hospital donde se diagnosticó de melorreostosis o enfermedad de Lery.

Las características radiológicas clásicas incluyen hiperostosis densa, irregular y excéntrica de las superficies perióstica y endóstica de la cortical en forma de “cera de vela”.

Afecta con más frecuencia a las extremidades y suele ser unilateral. En nuestro caso, dada la edad de la paciente y que no presenta una clínica muy limitante se decidió tratamiento conservador con revisiones periódicas cada 6 meses.



Resultados

Actualmente, la paciente está estable y con el dolor controlado. Las opciones de tratamiento han sido principalmente quirúrgicas en el pasado, incluido la escisión de masas de tejido blando, la liberación de contracturas articulares y las osteotomías, pero la recidiva es común.

No existen pautas ni ensayos clínicos para guiar el tratamiento médico de la hiperostosis dolorosa. El dolor puede responder a la fisioterapia, incluidos los estiramientos, y los analgésicos.

Los agentes antirresortivos, como los bisfosfonatos, se pueden usar para aliviar el dolor en condiciones asociadas con un mayor recambio óseo.



Conclusión

Es importante diferenciar la melorreostosis de otras condiciones hiperostósicas porque puede ocurrir más de una condición en el mismo paciente.

El manejo en los últimos años ha involucrado bisfosfonatos además de los enfoques quirúrgicos ortopédicos tradicionales; sin embargo, la fisioterapia juega un papel esencial en el cuidado de estos pacientes.