

NEOFORMACIÓN ÓSEA EN NIÑOS: NO TODO ES OSTEOSARCOMA. LA IMPORTANCIA DE LOS ANTECEDENTES

MORENO VERDUGO, M., ESTRADA FERNANDEZ, G., ALVAREZ URDA, MJ., SUAREZ QUINTERO, A.
HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DEL ROCIO, SEVILLA.

INTRODUCCIÓN

La miositis osificante (MO) es una formación ósea benigna de localización intramuscular. El subtipo postraumático es el más frecuente. La presentación similar a neoplastias malignas de rápido crecimiento hace imprescindible un correcto diagnóstico diferencial. Además del seguimiento radiográfico, el diagnóstico histopatológico es esencial para la confirmación.

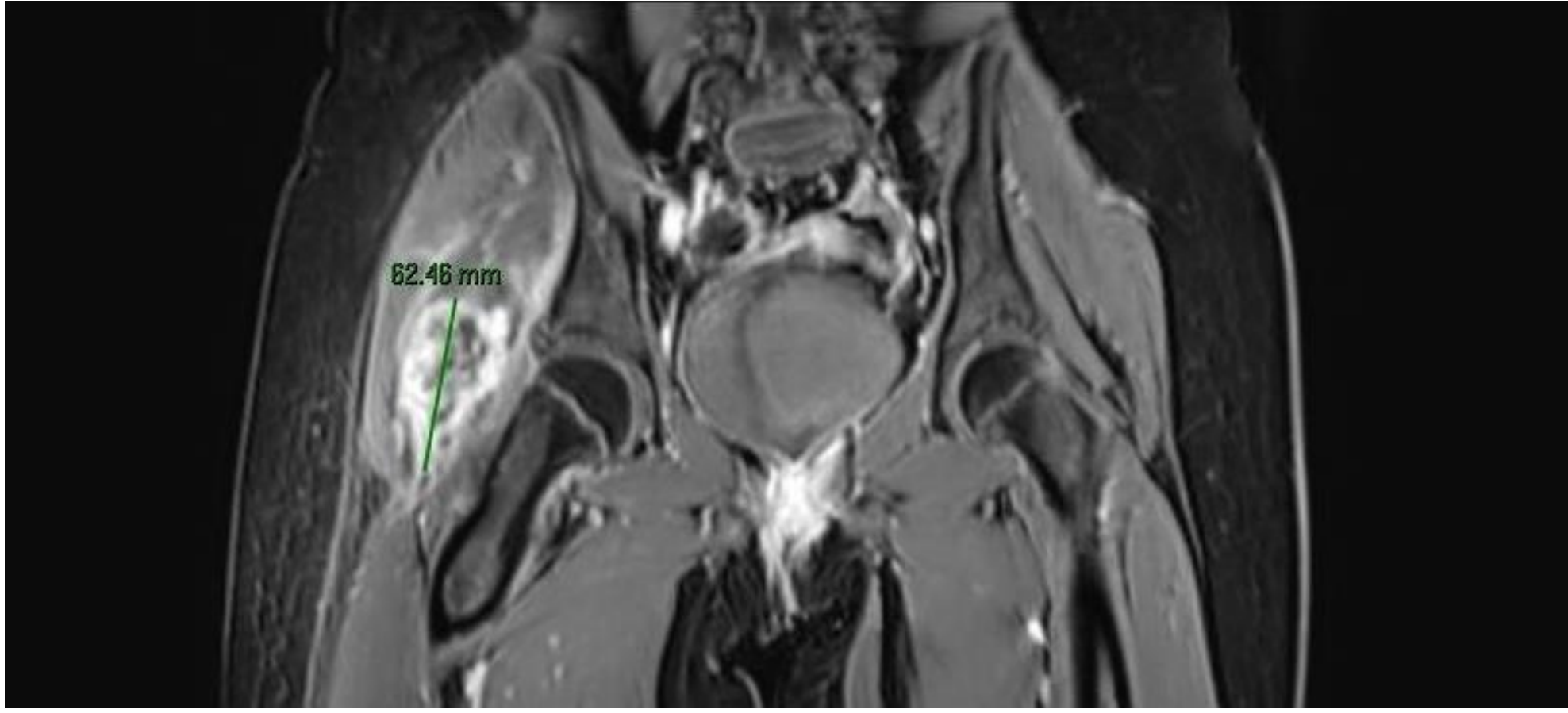
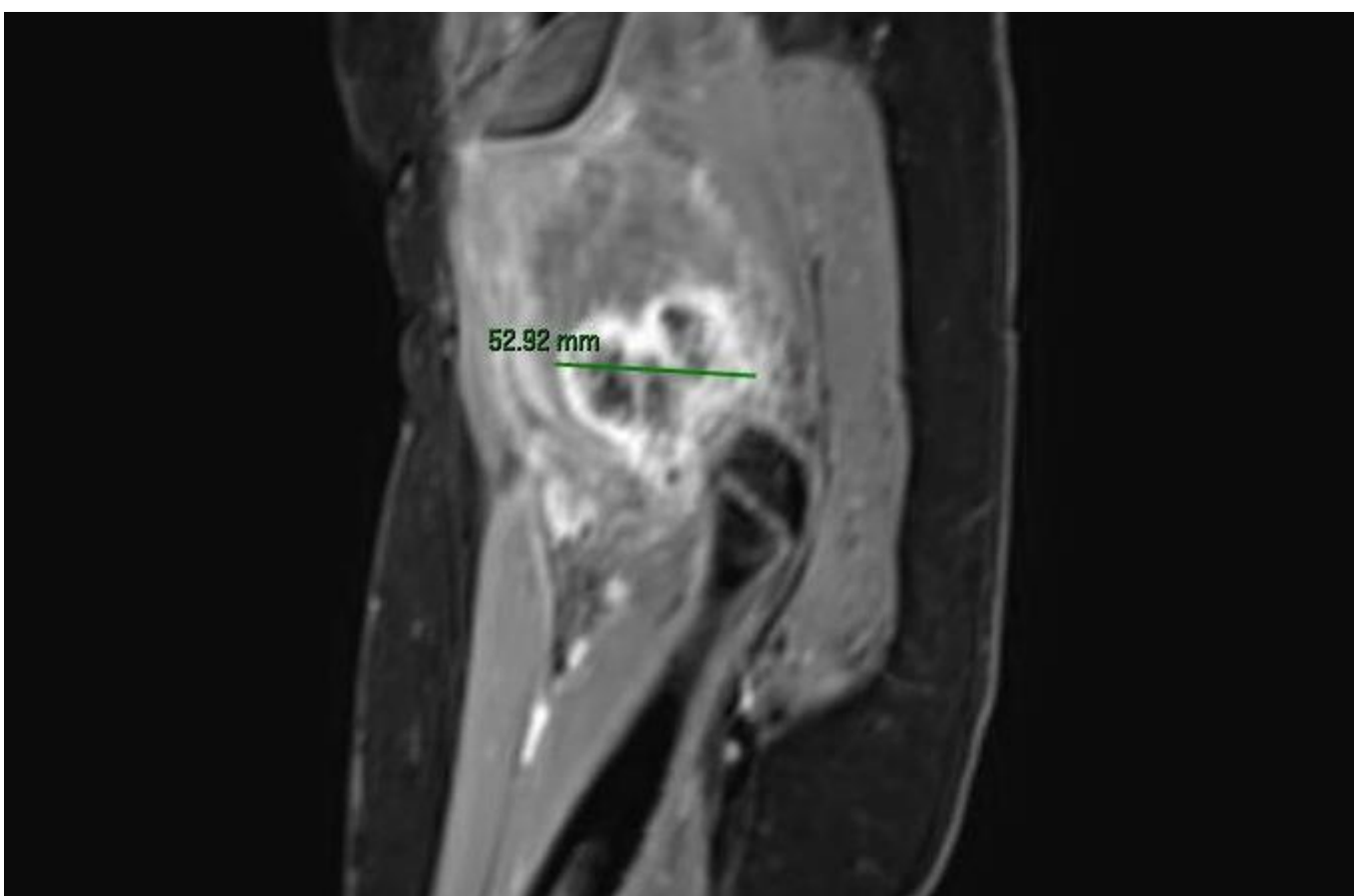
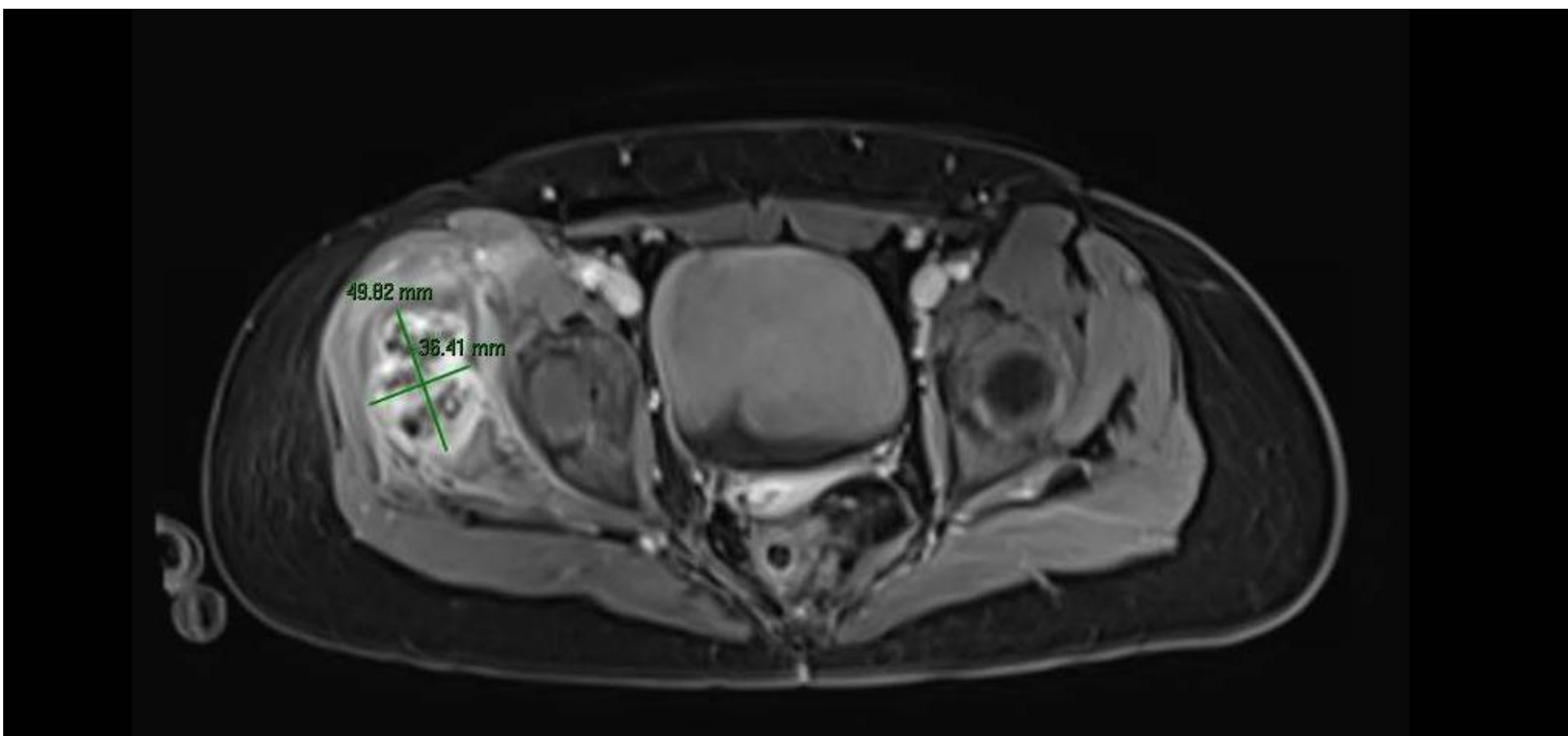
OBJETIVO

Exponer la evolución de una paciente de 13 años con sospecha de osteosarcoma parostal con histopatología concordante que resultó finalmente de miositis osificante.

MATERIAL Y MÉTODOS

Analizaremos el caso de una niña de 13 años que desarrolla en un corto periodo de tiempo (15 días) dolor incapacitante de cadera derecha. El dolor le ocasiona imposibilidad para la marcha con impotencia funcional y actitud en flexión de cadera. Tras descartar patología traumática de cadera, ante la persistencia de los síntomas, se realiza ecografía y RM con contraste. En las pruebas complementarias se informa de masa de partes blandas en la musculatura glútea próxima a la inserción trocantérea, con morfología lobulada y ecogenicidad heterogénea y aumento difuso de la captación. Tras la sospecha de masa de partes blandas, se realiza biopsia guiada por ecografía con diagnóstico de presunción de Osteosarcoma, tras observarse proliferación de material osteoide. La paciente es derivada a unidad de tumores para valoración y tratamiento.

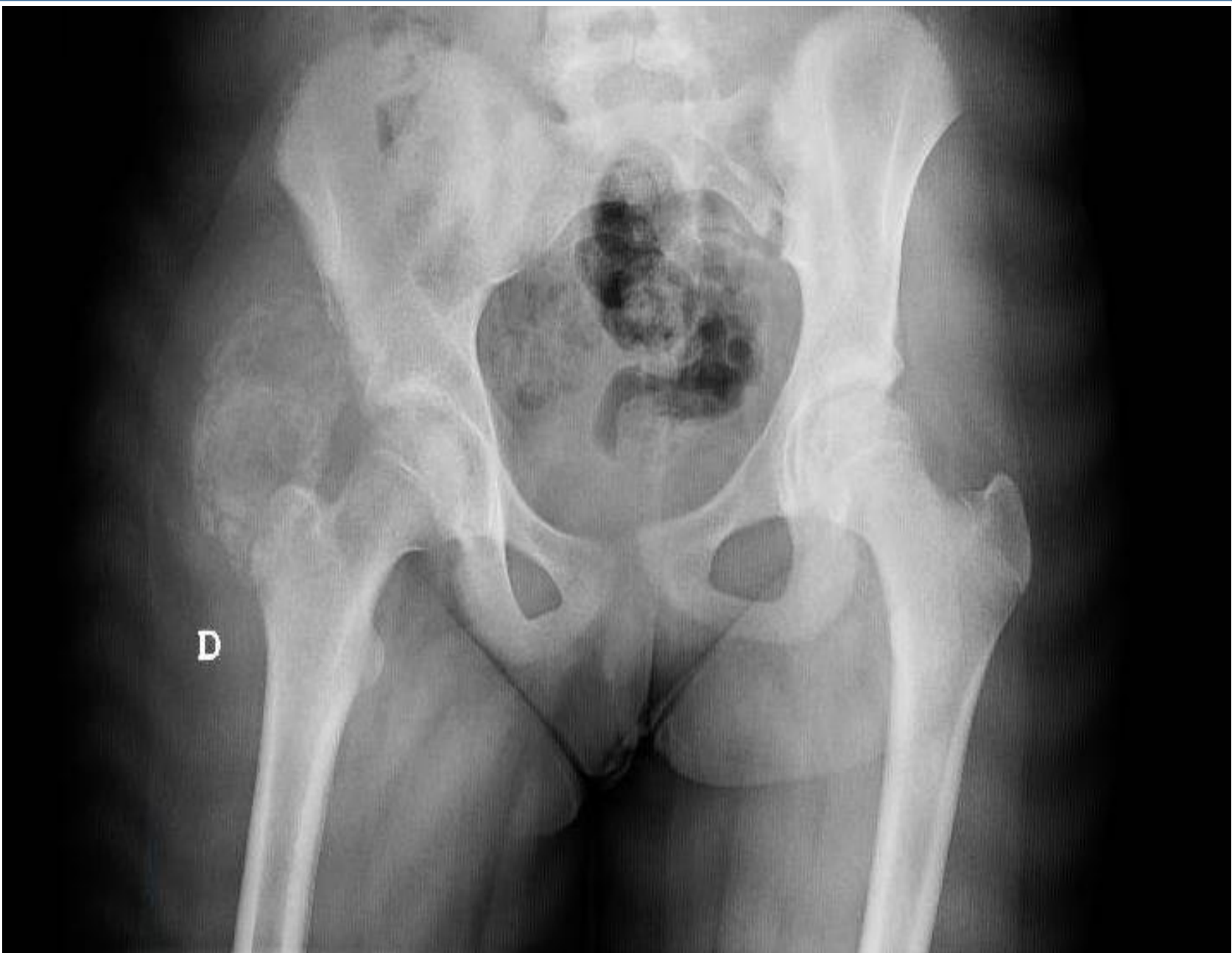
En nueva valoración se repiten imágenes radiográficas donde se observa calcificación no presente en previas. Tras interrogar nuevamente a paciente y familiar recuerdan traumatismo deportivo días antes del inicio de los síntomas.



Imágenes 1,2,3: RM con contraste de cadera.

RESULTADOS

La paciente evolucionó de forma favorable. A los 3 meses del inicio del cuadro el dolor ha desaparecido, observándose en la radiografía mayor calcificación de la lesión.



Imágenes 4,5,6: Rx en línea temporal. Diferencia de 90 días entre la inicial y la final

CONCLUSIONES

La miositis osificante requiere un diagnóstico diferencial con sarcoma de partes blandas ya que en ambas se observa proliferación de material osteoide en la muestra de anatomía patológica. La historia clínica detallada junto a sospecha diagnóstica es fundamental para un correcto diagnóstico precoz.