

MELORREOSTOSIS: A PROPÓSITO DE DOS CASOS

Muñoz de la Espada López, M; Salvador, E; Palermo Buzón, I; Villalba Criado, I; Garcelán Pecharromán, Y.
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología
Hospital Universitario de Móstoles. MADRID

INTRODUCCIÓN

La melorreostosis es una forma de hiperostosis que afecta tanto al tejido óseo como a las partes blandas adyacentes. También es conocida como osteopatía hiperostótica, osteítis eburnizante monomiélica o enfermedad de Leri y Joanny. Es una enfermedad ósea mesenquimal infrecuente, clasificada dentro de las **displasias óseas esclerosantes** (Fair-Bank, 1951). Descrita primeramente por Leri y Joanny (Leri-Joanny 1922), afecta a varones y mujeres por igual y la prevalencia de la enfermedad es 0,9 por millón. Su incidencia es variable aunque es mayor en la segunda y tercera décadas de la vida debido al carácter lentamente progresivo de la enfermedad.

Generalmente cursa con dolor que puede llegar a provocar una limitación funcional importante. En su diagnóstico es característica la imagen radiográfica **“cera derretida por el lateral de una vela”**. Las principales patologías con las que hay que realizar el diagnóstico diferencial de la melorreostosis son la enfermedad de Paget, osteomielitis, miositis osificante, osteoma osteoide, osteocondroma, osteosarcoma parostal.



OBJETIVOS

Describir la melorreostosis en relación a su clínica y características radiológicas, a raíz de dos casos ocurridos en nuestro centro.

MATERIAL Y MÉTODOS

1. Varón de 85 años, sin antecedentes personales de interés que presenta episodios recurrentes de dolor en rodilla y región proximal de tibia izquierda. A la exploración física presentaba dolor en interlinea interna y aspecto media de tibia, junto con déficit de extensión de unos 15º con flexión activa conservada. En el estudio radiológico inicial, se objetivaron leves signos de gonartrosis junto con lesión osteoesclerosa en cortical anterior de tibia. Se procedió a tratamiento conservador y seguimiento en consultas.
2. Varón de 49 años, sin antecedentes personales de interés, asintomático. Acudió a Urgencias por dolor con la movilización del tobillo tras sobreesfuerzo, presentando un dolor generalizado en cara anterior de tibia. Se realizó un estudio radiológico donde se observó una esclerosis en la cortical anterior de la tibia siendo este diagnóstico de sospecha confirmado por TAC y RMN. Describiendo la lesión como osteoesclerosa subcortical con aspecto de "cera derretida". Se procedió a tratamiento conservador y seguimiento en consultas.



RESULTADOS

Describimos el caso de dos paciente con melorreostosis a nivel de tibia proximal, ambos con distinta clínica a pesar de presentar un mismo tipo de sustrato etiológico.

CONCLUSIONES

- La melorreostosis es una displasia ósea benigna que afecta predominantemente el esqueleto apendicular y a los tejidos blandos adyacentes. La distribución ósea suele ser asimétrica y puede ser monostótica o poliostótica.
- Está causada por una anomalía del desarrollo embrionario con distribución esclerotomal.
- El diagnóstico a menudo se realiza mediante radiografía convencional, mediante la identificación de hiperostosis cortical con imagen en «cera de vela».
- No hay una opción específica de tratamiento para esta condición médica y el manejo es principalmente sintomático ajustándose a la edad del paciente, la localización de la lesión y la manifestación de la misma. Siendo la meta en estos pacientes la mejoría del dolor y la restauración de la movilidad.
- El pronóstico de la melorreostosis es variable y depende de la localización anatómica de la afección de los tejidos blandos. No es una condición que altera la expectativa de vida, pero puede generar una considerable morbilidad en los pacientes afectados.

