

MIONECROSIS CALCIFICANTE EN TIBIA DERECHA TRAS 30 AÑOS DE UNA LUXACIÓN DE RODILLA

Iván Soto Pérez, Marcos González Alonso, Fátima Juan Mangas, Paula Casas Ramos, Daniel González-Arabio Sandoval

COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE LEÓN

OBJETIVOS: Presentar el caso de un paciente con masa circunscrita pretibial derecha de 3 semanas de evolución, de comportamiento agresivo, y de su manejo posterior.



MATERIAL Y METODOLOGÍA: Varón de 52 años acude derivado desde urgencias por tumoración blanda no pulsátil en tercio distal del tobillo y pie derecho de 3 x 3 cm con aumento de volumen y temperatura local sin antecedente traumático u otro desencadenante, de 3 semanas de evolución. Como único antecedente refiere un accidente de tráfico hace más de 30 años que causó un cuadro de isquemia aguda en miembro inferior derecho tras una luxación de rodilla que requirió un injerto de arteria poplítea con bypass a safena. Se realiza radiografía en la cual se observa una gran masa fusiforme de calcificaciones lineales de 26 x 3,3 cm de contornos lobulados. Posteriormente se realiza estudio de RMN, la cual informa como primera posibilidad mionecrosis calcificante así como una captación periférica en uno de los conglomerados calcificados de carácter aparentemente inflamatorio que podría explicar el motivo de consulta del paciente.

RESULTADOS: Dada la alta tasa de complicaciones recogidas en la literatura relacionada con el tratamiento quirúrgico, se decide realizar un manejo conservador de la lesión, mediante vigilancia clínica y radiológica. La lesión comienza a involucionar, tras 14 meses de seguimiento, el paciente apenas presenta una pequeña masa de partes blandas en región pretibial, y la involución radiológica es muy significativa.

CONCLUSIONES: La mionecrosis calcificante se considera una lesión reactiva que debe plantear diagnóstico diferencial con otras tumoraciones de peor pronóstico, especialmente de los sarcomas de partes blandas. El diagnóstico se establece por la presentación clínica apoyada en las pruebas de imagen con posibilidad de biopsia en casos dudosos. El manejo conservador con seguimiento del paciente es el tratamiento de elección en los casos que este sea posible. En caso de dolor o crecimiento de la masa será necesario realizar cirugía, la cual consistirá en el desbridamiento de la mayor cantidad posible de la lesión. Este tratamiento presenta una alta tasa de complicaciones infecciosas. El manejo conservador puede ser el más recomendado siempre que haya un seguimiento periódico del paciente.

