Evolución y tratamiento de un caso de melorreostosis a nivel raquídeo.

F Cabanes Soriano, Mª J Sangüesa Nebot, J Domenech Fernández.

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Arnau de Vilanova-Lliria de Valencia.

P-01

CASO CLÍNICO.

Varón de 31 años que consultó por lumbalgia de intensidad moderada, sin irradiación a miembros inferiores y de ritmo nocturno.
Tres años antes había consultado por molestias en la espalda que tras exploración y estudio radiológico informado como normal se diagnosticó de “lumbalgia” indicándose tratamiento sintomático y rehabilitación.
La exploración neurológica actual era normal. A nivel lumbar se palpaba una tumoración paravertebral derecha que el paciente refería dolorosa al apoyarse sobre ella en decúbito.

Estudios de imagen

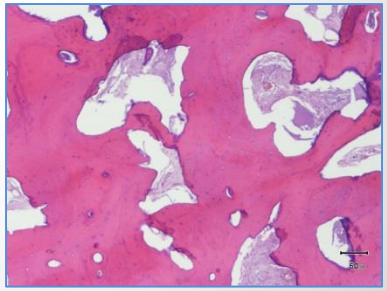
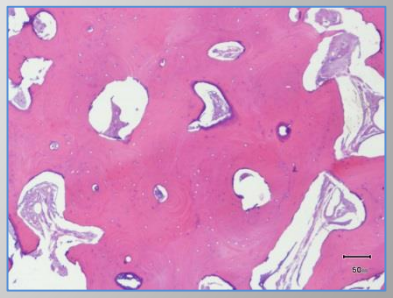
Al revisar las radiografías realizadas tres años antes se observaba una imagen osteocondensante a nivel del arco posterior derecho de L3.

La radiología simple actualizada muestra una neoformación ósea de densidad cortical exuberante en arcos posteriores de L2 y L3, unilateral y creando puentes óseos entre las vértebras.

Se evidenciaba pues el crecimiento de esta neoformación ósea que presentaba ahora en las reconstrucciones de TAC y RMN aspecto de cera derretida típico de la melorreostosis.

Se propuso la intervención para extraer la masa ósea dolorosa. Intraoperatoriamente se observó una masa ebúrnea de hueso compacto que se extendía unilateralmente en las láminas y espinosas de L2 y L3 formando un puente óseo entre ambas vértebras. Usando sierra de ultrasonidos se extirpó intralesionalmente la masa neoformada.

El estudio histopatológico mostró hueso lamelar compacto y maduro sin signos de malignidad, con fenómenos de remodelación ósea y compatible con el diagnóstico clínico de melorreostosis..

En el postoperatorio desapareció la clínica de masa dolorosa y cinco años después el paciente permanece asintomático.

DISCUSIÓN.

- La melorreostosis (enfermedad de Leri) es una displasia mesenquimal rara de origen probablemente embrionario caracterizada por una hiperostosis de hueso cortical ebúrneo que adopta un aspecto radiológico semejante a cera derretida sobre una vela que es lo que le da nombre (melos-miembro, rheos-fluir).
- La afectación vertebral de la melorreostosis es extraordinariamente infrecuente.
- Es interesante en el caso descrito la evolución del estudio radiológico que en tres años pasa de una sutil imagen de hiperostosis a la característica apariencia de “vela de cera derretida”.
- El estudio anatomopatológico no tiene signos patognomónicos. Los cambios de esclerosis ósea no son específicos..
- Aunque se describe la melorreostosis como una patología benigna el dolor y la deformidad que puede causar pueden llevar a la necesidad de una actitud intervencionista.
- El hueso neoformado en la melorreostosis es extraordinariamente duro y compacto debiendo usarse para su exéresis material específico.

BIBLIOGRAFÍA.

- Leri A, Joanny J. Une affection non descrite des os. Hyperostose “en coulee” sur toute la longese dún membre ou “melorheostose”. Bull Mem Soc Med Hop Paris 1922; 46: 1141-5.
- Reznik M, Fried GW Myelopathy associated with melorheostosis: A case report. Arch Phys Med Rehabil 2005; 86:1495-7.
- Murray RO, McCredie J. Melorheostosis and the sclerotomes: a radiological correlation. Skeletal Radiol 1979; 4:57-71.
- Kalbermatten NT, Vock P, Rüfenacht D, Anderson SE. Progressive melorheostosis in the peripheral and axial skeleton with associated vascular malformations: imaging findings over three decades. Skeletal Radiol 2001; 30: 48-52.
- Saxena A, Neelakantan A, Jampana R, Sangra M Melorheostosis causing lumbar radiculopathy: a case report and a review of the literature. The Spine Journal 2013; e1-e3.
- Sanchis Cabanilles M, Gastaldi Orquín E. Melorheostosis. Presentación de un caso de localización exclusiva en el esqueleto axial, Rev Esp de Cir Ost 1984; 19: 27-33.
- Zeiller SC, Vaccaro AR, Wimberley DW, Albert TJ, Harrop JS, Hilibrand AS. Severe myelopathy resulting from melorheostosis of the cervicothoracic spine. A Case report. J Bone Joint Surg Am 2005; 87: 2759-62.
- Robertson PA, Don AS, Miller MV. Painful lumbosacral melorheostosis treated by fusion. Spine 2003; 28: 1234-8.