



CASO CLÍNICO

Osificación heterotópica neurógena. Veinte años después de una lesión medular traumática

L. Rodríguez Sánchez* y M. Romo Monje

Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, Vigo, Pontevedra, España

PALABRAS CLAVE

Lesión medular traumática;
Factores de riesgo;
Osificación heterotópica neurógena;
Intervenciones terapéuticas;
Gammagrafía ósea

KEYWORDS

Spinal cord injury;
Risk factors;
Therapeutic interventions;
Scintigraphy;
Heterotopic ossification

Resumen Paciente con lesión medular cervical C8-D1 postraumática desde hace 22 años, ASIA B, que inicia de forma aguda un cuadro de eritema e induración en la cara anterointerna del muslo derecho. La exploración y las pruebas complementarias concluyen que se trata de una osificación heterotópica neurógena (OHN), aunque no presenta factores de riesgo para su desarrollo. Se inicia tratamiento con prednisona y etidronato disódico con mejoría clínica y radiológica, aunque en el último control de imagen persiste la calcificación.

La OHN es una complicación común en el lesionado medular traumático durante la fase aguda o subaguda. Sin embargo, apenas se han descrito casos años después de la lesión, y los que se han publicado hacen referencia a la presencia de algún factor de riesgo predisponente. En el caso que se describe, la dificultad para un correcto diagnóstico condicionó un tratamiento tardío, aunque la evolución clínica fue favorable.

© 2012 Elsevier España, S.L. y SERMEF. Todos los derechos reservados.

Neurogenic heterotopic ossification. Twenty years after a traumatic spinal cord injury

Abstract The case of a patient with a post-traumatic C8-D1 spinal cord ASIA B injury that occurred 22 years ago is presented. The patient initiated with acute erythema and induration at the anteromedial aspect of the right thigh. Examination and complementary tests confirmed the diagnosis of neurogenic heterotopic ossification (NHO). However, the patient did not have risk factors for NHO development. Treatment was started with prednisone and etidronate disodium with clinical and radiological improvement. Nonetheless, calcification persisted in the last imaging control.

NHO is a common complication in the acute or subacute phase of post-traumatic spinal cord injuries. However, cases have been rarely reported in the years following the injury. Those found in the literature include predisposing risk factors. In our case, the difficulty to reach a correct diagnosis led to late treatment. Even so, the outcome was favorable.

© 2012 Elsevier España, S.L. and SERMEF. All rights reserved.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: lucia.rodriguez.sanchez@sergas.es (L. Rodríguez Sánchez).

Introducción

La osificación heterotópica neurógena (OHN) es una complicación frecuente en los pacientes con lesión del sistema nervioso central, tanto en lesión medular traumática como en traumatismo craneoencefálico, que consiste en la osificación de las partes blandas que rodean a una articulación paralizada. Es considerada independiente de las enfermedades genéticas metabólicas que cursan con calcificaciones progresivas de grandes articulaciones y también de las osificaciones heterotópicas traumáticas que ocurren después de fracturas, luxaciones o intervenciones quirúrgicas¹.

La incidencia en lesionados medulares oscila entre el 10-53%. Es clínicamente significativa en el 20-30% de los casos y solo se produce anquilosis de la articulación afectada en el 3-5% de los pacientes^{1,2}. Ocurre siempre por debajo del nivel de la lesión, siendo la cadera la articulación más comúnmente afectada, seguida de la rodilla. El periodo de mayor riesgo es en la fase aguda de la lesión, con máxima incidencia entre el primer y el sexto mes y, aunque se han descrito algunos casos varios años después, estos últimos son muy poco habituales. Precisamente, el caso clínico que se presenta comenzó con una OHN a nivel de la cadera 22 años después de sufrir la lesión medular y sin existir ningún factor de riesgo desencadenante, por lo que hubo un retraso tanto en el diagnóstico como en el tratamiento.

Caso clínico

Se trata de un varón de 50 años entre cuyos antecedentes personales destaca lesión medular C8-D1 incompleta (ASIA B)³ tras sufrir accidente de tráfico en 1989, en hemodiálisis desde hace 8 años, trasplante renal hace 7 años y actualmente insuficiencia renal crónica estadio 3.

El paciente presenta de forma repentina eritema e induración en la cara anterointerna del muslo derecho sin traumatismo previo y sin fiebre, por lo que acude a su médico de Atención Primaria, siendo diagnosticado de celulitis y tratado con antibioterapia y corticoterapia. Tras 2 semanas de tratamiento sin mejoría clínica, acude al servicio de Urgencias donde se reexplora y se pide una analítica que demuestra el dímero-D y la fosfatasa alcalina elevadas. Se realiza un eco-Doppler venoso, que descarta la presencia de trombosis venosa profunda (TVP). Se mantiene el diagnóstico previo y se cambia el tratamiento antibiótico. Al persistir la sintomatología 2 semanas después, es ingresado en nuestro hospital para estudio. Se realizan TC y RMN (fig. 1) e incluso PAAF de la lesión, compatibles con OHN en estadio subagudo.

Solicitan valoración por parte de nuestro servicio. En la exploración se objetiva tumefacción de consistencia dura en la cara interna del muslo derecho sin eritema. Los balances articulares de cadera y rodilla están preservados. Neurológicamente presenta hipoestesia a partir del dermatoma D4, con sensibilidad termoalgésica alterada desde C8-D1 solo en el lado izquierdo y nivel motor D1. No tiene espasticidad (Ashworth 0) ni compromiso vascular periférico.

Debido a la insuficiencia renal que presenta el paciente, se decide iniciar tratamiento con prednisona 10 mg/día en lugar de indometacina, junto con etidronato 20 mg/kg/día durante 6 semanas y 10 mg/kg/día durante 6 semanas más.

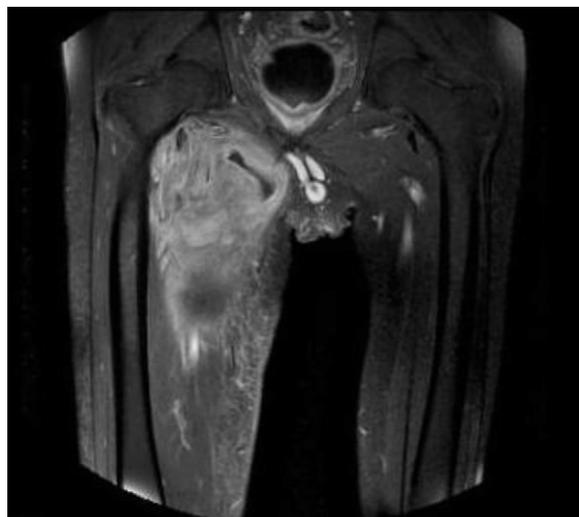


Figura 1 Imagen de RMN compatible con OHN en muslo derecho en estadio subagudo al mes del inicio clínico.

Se realizó control evolutivo a los 2 meses de iniciar el tratamiento, presentando el paciente una buena tolerancia sin efectos secundarios y sin alteración de la función renal. En la analítica, la fosfatasa alcalina y el dímero-D fueron normales y en la gammagrafía (fig. 2) persiste la OHN en zona anteromedial del muslo derecho.

En la revisión tras finalizar el tratamiento se objetivó mejoría clínica con disminución de la tumefacción, aunque persiste leve induración en la región inguinal que no afecta a la movilidad de la articulación de la cadera. El paciente mantiene la realización de AVD como previamente al inicio del cuadro y en el último control radiológico se seguía viendo la calcificación.

Discusión

La etiología de la OHN aún hoy es desconocida. En la bibliografía existen estudios que hablan a favor de una predisposición genética⁴, como por ejemplo algunos trabajos que han sugerido que puede existir una asociación con el antígeno HLA-B27 positivo⁵, no así en el caso de nuestro paciente, que resultó ser negativo. Otros trabajos que refuerzan el posible origen genético se basan en investigaciones sobre la fibrodisplasia ósea progresiva, que a pesar de ser una enfermedad autosómica dominante y diferente de la OHN, en ella también se forman unos depósitos de calcio con características y localizaciones muy parecidas. En esta entidad hereditaria ya se han identificado algunas mutaciones genéticas y sus consecuencias moleculares como la expresión de proteínas morfogenéticas óseas (BMP) que producen un aumento de la formación de tejido óseo⁴.

Lo más habitual, y más en el caso que presentamos por aparecer fuera del periodo agudo de la lesión medular, es relacionar la OHN con un traumatismo que provoque un hematoma y posteriormente una calcificación del mismo. Nuestro paciente no refería ninguna contusión, ni caída o movilización violenta del miembro inferior derecho que pudiera ser el origen de la osificación⁶.

Se han realizado varios trabajos con el objetivo de averiguar los factores de riesgo más importantes en la aparición

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4084811>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4084811>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)