

# Atrapamiento del tendón flexor del 4º dedo por miositis osificante

A. Pérez Lorenzo<sup>1</sup>, J. Berrocal Agüera<sup>1</sup>, S. Rodríguez Alonso<sup>1</sup>, FJ. López de Vergara Martín<sup>1</sup>, FJ. Francino Prada<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Hospital Universitario Ntra. Señora de Candelaria. S/C de Tenerife, Islas Canarias.

## INTRODUCCIÓN



La miositis osificante es una lesión osificante benigna que se caracteriza por la formación focal de hueso y cartílago heterotópicos en los tejidos blandos. Su etiología es variable, aunque aproximadamente en el 60-70% de los casos aparece tras un traumatismo. La presentación clínica típica es la de un tumor muscular inflamatorio significativo, de rápido crecimiento y doloroso que, en pocas semanas, se convierte en una masa firme y a menudo dolorosa que se osifica y se vuelve indolora en un período de 6 a 12 meses. Entre el 10 y el 20% de los pacientes presentan déficits funcionales significativos. La resonancia magnética es la prueba de imagen de elección, aunque el diagnóstico final siempre es histológico. Suele resolverse espontáneamente; el tratamiento incluye reposo, AINEs y, en casos sintomáticos, escisión quirúrgica con márgenes limpios por riesgo de recurrencia.

## OBJETIVOS



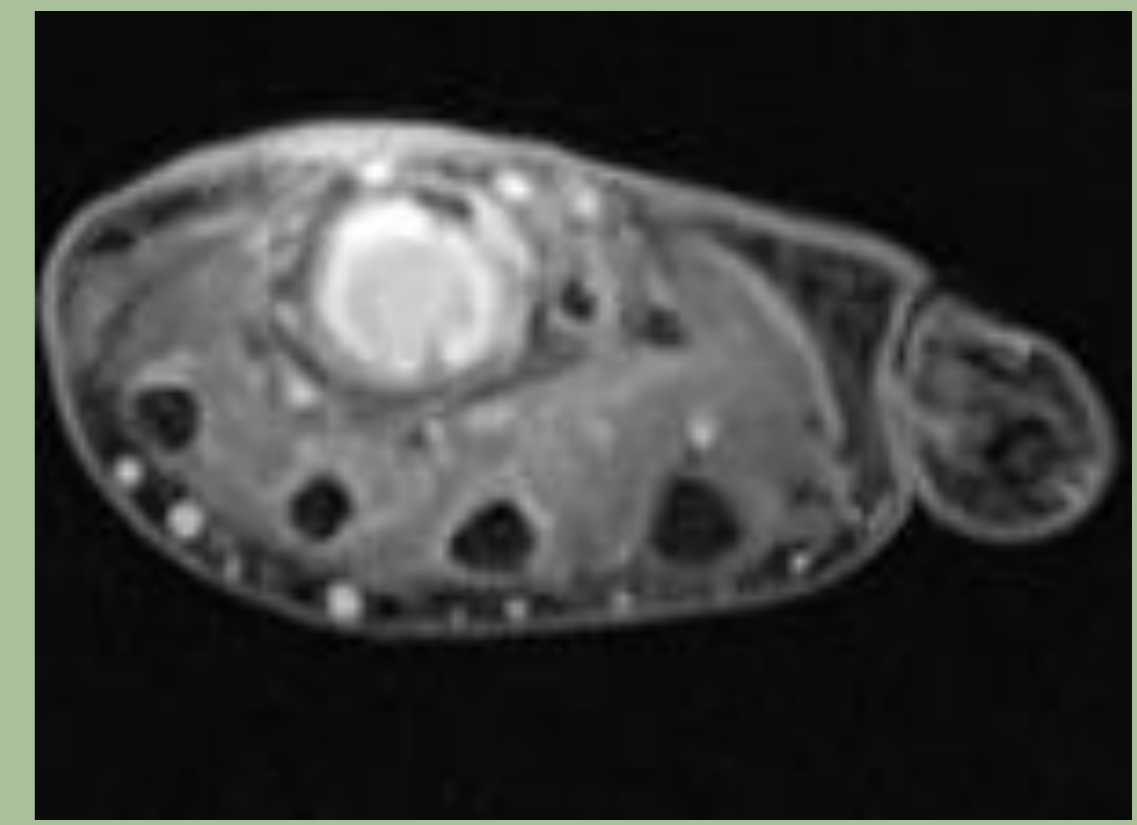
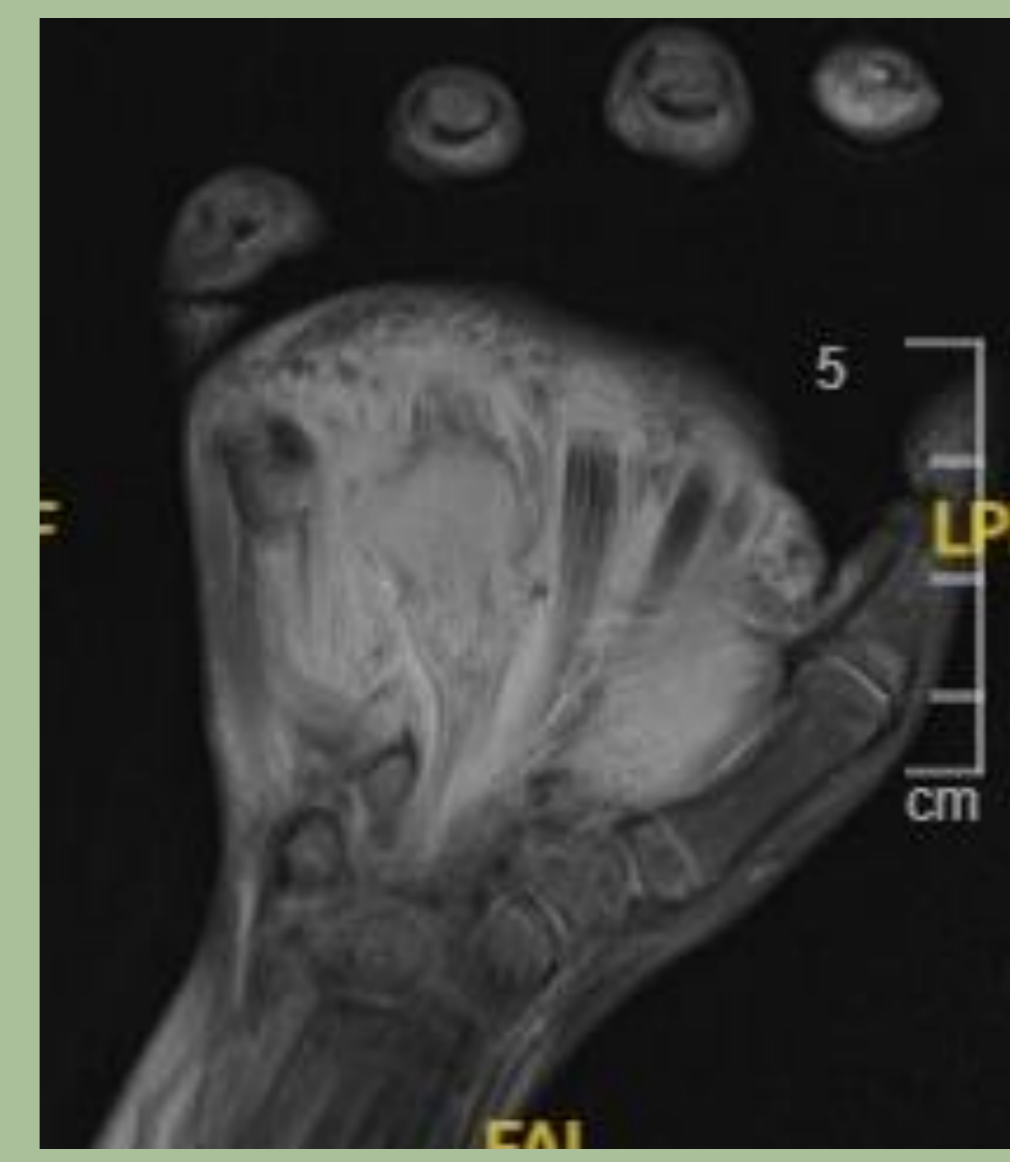
Se presenta el caso de una niña con miositis osificante en la mano y afectación tendinosa asociada a impotencia funcional.

## MATERIAL Y MÉTODOS



Mujer de 9 años que acude por tumoración en mano derecha con imposibilidad para extender el 4º dedo. Refiere aumento de volumen progresivo en la palma de la mano desde hace 3 semanas tras traumatismo directo.

- Exploración física: tumefacción difusa en región volar de la mano con dolor a la palpación. Flexoextensión activa y pasiva conservada en 2º, 3º y 5º dedo pero limitada por dolor. Imposibilidad para extensión del 4º dedo de forma activa o pasiva. Sensibilidad distal conservada con buen relleno capilar.
- RMN mano: lesión ovalada dependiente del tendón flexor profundo del 4º dedo que por sus características sugieren el diagnóstico de miositis osificante en fase subaguda.



Se comenta el caso en el Comité de tumores musculoesqueléticos y se decide tratamiento quirúrgico. Se realiza exéresis de la lesión y del tendón flexor profundo del 4º dedo por encontrarse englobado en la lesión. Se envía muestra a anatomía patológica y el diagnóstico histológico es compatible con miositis osificante.

## RESULTADOS



Se realiza seguimiento en Consultas Externas donde se objetiva correcta evolución post-operatoria pero con flexión de articulación interfalángica distal del 4º dedo limitada. A los 5 meses, se realiza reconstrucción secundaria del tendón flexor profundo mediante injerto tendinoso procedente del tendón del músculo plantaris derecho. A los 4 meses, mejor movilidad de la interfalángica distal tras iniciar fisioterapia consiguiendo flexión casi completa.

## CONCLUSIONES



La miositis osificante es una enfermedad benigna cuya principal opción terapéutica es el tratamiento conservador, ya que muchos pacientes responden satisfactoriamente. Sin embargo, la escisión quirúrgica puede ser necesaria cuando persisten los síntomas. Aunque la miositis osificante rara vez se encuentra en áreas intraarticulares, la detección y la intervención tempranas son cruciales.

## BIBLIOGRAFÍA

- Pătru S, Pădureanu V, Rădulescu D, Mititelu RR, Pădureanu R, Băcănioiu M, Matei D. A nontraumatic myositis ossificans case of the forearm: Case report and literature review. *Exp Ther Med*. 2021 May;21(5):531. doi: 10.3892/etm.2021.9963. Epub 2021 Mar 23. PMID: 33815604; PMCID: PMC8014871.
- Kalebić P, Šegulja S, Miletić B, Vlahović H, Starčević-Klasan G. Early Surgical Treatment of Posttraumatic Myositis Ossificans of the Vastus Intermedius Muscle. *J Sport Rehabil*. 2025 Jan 17:1-5. doi: 10.1123/jsr.2024-0114. Epub ahead of print. PMID: 39826536.
- Nizar AM, Sathiyaseelan N, Vinodh JB, Vignesh A, Rathi NK. Eating Is Living: A Case Report of Post-Traumatic Myositis Ossificans in Elbow. *J Orthop Case Rep*. 2024 Oct;14(10):20-23. doi: 10.13107/jocr.2024.v14.i10.4796. PMID: 39381278; PMCID: PMC11458218.