



Miositis calcificante: estudio antropométrico y paleopatológico de tres casos

Quiles Guiñau L, Miquel-Feucht M, Puchalt Fortea F,
Aparicio Bellver L, Victoria Fuster A

Departamento de Anatomía y Embriología Humana de la Facultad de Medicina de Valencia

RESUMEN. *Con motivo de la restauración de la Iglesia Fortaleza de Nuestra Señora de los Ángeles de Castielfabid (Rincón de Ademuz-Valencia) en el año 2000, afloraron a la superficie varias fosas comunes y enterramientos individualizados de los s. XVI-XVIII.*

La miositis calcificante constituye un proceso reactivo, tumoral (formación metaplásica) y benigno, generalmente solitario y circunscrito que se desarrolla comúnmente en el músculo estriado. En el presente trabajo exponemos tres casos de exostosis óseas a nivel de la cresta o línea rugosa femoral, con la típica imagen en corona. Tanto el estudio radiológico como el paleopatológico son compatibles con tres casos de miositis calcificante de fémur.

PALABRAS CLAVE: *Miositis calcificante, procesos tumorales, paleopatología*

SUMMARY. *Due to the restoration of the Fortress Church of Castielfabid (Rincón de Ademuz-Valencia) in 2000, several individual graves and tombs, dating from the XVIXVII century, were recovered.*

In this paper we present three cases of bone exostosis at the crest or femoral rough line with the typical crown image. Both radiologic and pathologic studies are compatible with three cases of calcifying myositis on the femur. The calcifying myositis is a reactive, tumoral (metaplastic formation) and benign process, usually solitary, circumscribed, which commonly develops in striated muscle.

KEYWORDS: *calcifying myositis, tumoral process, paleopathology*

INTRODUCCIÓN

Con motivo de la restauración de la Iglesia Fortaleza de Nuestra Señora de los

Ángeles de Castielfabid (Rincón de Ademuz – Valencia), se descubrieron diferentes enterramientos individualizados, así como varias fosas comunes. Los

hallazgos arqueológicos, así como los diferentes estudios de datación, determinaron que se trata de inhumaciones de los s. XVI – XVII.

De los diferentes huesos estudiados, presentamos tres fémures, de diferentes individuos adultos y todos ellos del sexo masculino, en los que se aprecia una marcada exostosis ósea, en la cara posterior y coincidiendo con la línea rugosa, cuya imagen en corona lo hace compatible con una miositis calcificante.

DESCRIPCIÓN DE LAS PIEZAS

Las piezas óseas de estudio constituyen tres fémures completos, en los cuales no se identificaron lesiones traumáticas ni osteodegenerativas en sus caras articulares. En los tres huesos largos, a nivel del tercio medio de la diáfisis o caña femoral, en su cara posterior, junto a las líneas rugosas, se aprecian una serie de exostosis óseas, de longitus variable y con crecimiento longitudinal ([Fig. 1](#) y [2](#)). Dichas formaciones óseas adoptan una morfología a modo de imagen de corona y con base en las líneas rugosas posteriores, pero que en su crecimiento se alejan de la diáfisis ([Fig. 1](#) y [2](#)).

Tanto en el estudio macroscópico como en el radiológico ([Fig. 3](#)), no se aprecia en el resto de los fémures otras deformidades óseas sugerentes de fracturas u otras lesiones óseas. Asimismo, en el estudio radiológico, las diferentes exostosis óseas presentan una densidad ósea homogénea.

DISCUSIÓN

Las características morfológicas y morfométricas de los diferentes fémures denotan que pertenecen a sujetos adultos de sexo masculino, dada las fusiones de las epífisis de crecimiento y ausencia de lesiones osteodegenerativas en las caras articulares ([Reverte Coma, 1991](#)).

Atendiendo a la localización de las exostosis en la cara posterior de la diáfisis de los fémures y su base de implantación junto a las líneas rugosas ([Fig. 1](#) y [2](#)), así como a la proyección de las mismas, se puede diagnosticar perfectamente, que estas alteraciones óseas constituyen calcificaciones de las inserciones musculares de los bíceps femorales y aductores largo y mayor ([Moore, 2003](#); [Shünke, 2005](#); [Sobota, 1984](#)).

Los estudios radiológicos ([Fig. 3](#)) de las diferentes exostosis óseas confirman el diagnóstico, poniendo además de manifiesto la ausencia de otras lesiones de carácter traumático o infeccioso de los fémures ([Csillag, 2000](#); [Velillas, 2000](#)).

Las calcificaciones de ligamentos, tendones e inserciones musculares, independientemente de su localización en el miembro superior o inferior, constituyen habitualmente a procesos de tipo traumático y/o reumatológico, cuyo origen más común es la inflamación crónica por sobre uso de una articulación ([Dudley, 1997](#); [Gomar, 1980](#); [Herrero, 1992](#)).

No obstante, la especial morfología de estas lesiones, a modo de corona y con base en las líneas rugosas de la diáfisis femoral, lo hacen compatible con tres procesos de miositis calcificante ([Dudley, 1997](#); [Gomar, 1980](#); [Herrero, 1992](#)). La miositis calcificante constituye un proceso reactivo, tumoral (formación metaplásica) y de características benignas, generalmente solitario y circunscrito, que se desarrolla comúnmente en el músculo estriado ([Dudley, 1997](#); [Herrero, 1992](#)).

AGRADECIMIENTOS

El equipo investigador quiere agradecer sinceramente al Dr. Jover de la Clínica Radiológica Jover de Valencia, por su inestimable ayuda en el estudio radiológico de la pieza estudiada.

REFERENCIAS

Csillag A. Atlas de Anatomía Humana, Técnica de imágenes radiológicas. Ed. Könenmann. Köln. 2000

Dudley Hart F. Reumatología clínica ilustrada. Gráficas Benaigues. Barcelona. 1997

Goma F. Traumatología. Fundación García Muñoz. Valencia 1980

Herrero Beaumont G et col. Manual de enfermedades reumáticas. Edita Sociedad Española de reumatología. Madrid. 1992

Moore K, Agur A. Fundamentos de Anatomía con orientación clínica. Editorial Panamericana. Madrid. 2003

Schünke M, Schulte E, Schumacher U. Prometheus, Texto y Atlas de Anatomía. Editorial Panamericana. Madrid. 2005

Reverte Coma JM. Antropología Forense. Ed. Ministerio de Justicia. Madrid. 1991

Sobotta. Atlas de Anatomía Humana. Editorial Panamericana. Madrid. 1984

Velillas Milán A, Sanz Marín M. Atlas básico de Anatomía Radiológica. MRA Creación. Barcelona. 2000

FIGURAS:



Figura 1. Caso de miositis calcificante en fémur



Figura 2. Caso de miositis calcificante en fémur

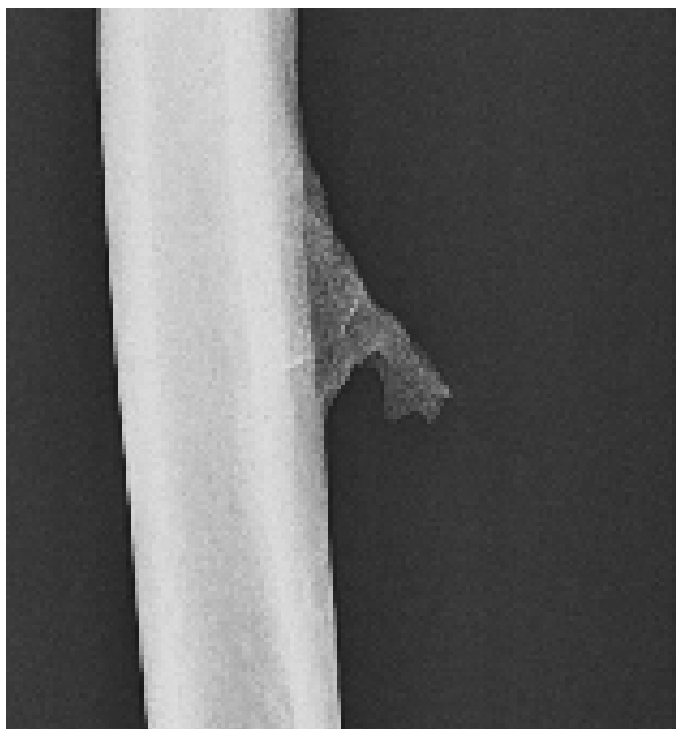


Figura 3. Estudio radiológico de un caso de miositis en fémur