

Mesenteritis osificante

S. Ibáñez Alonso, J.M. Peña Sarnago, N. Insausti Jaca y L. Atilano Santos

Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital de Cruces. Baracaldo. Vizcaya. España.

Presentamos un caso de formación heterotópica de hueso en el mesenterio. Un varón de 64 años desarrolló un cuadro de dolor y rigidez abdominal dos meses después de ser intervenido en varias ocasiones de colon por colitis hemorrágica. Se le diagnosticó osificación heterotópica del mesenterio. Describimos aquí los hallazgos radiológicos, así como una revisión de la literatura.

Palabras clave: mesenteritis osificante, hueso heterotópico.

CASO CLÍNICO

Un varón de 63 años fue sometido a una hemicolecctomía derecha por colitis hemorrágica. El paciente requirió una colectomía total por sangrado incoercible, desarrollando como complicación fistulas entero-cutáneas. Dos meses después el paciente acude por dolor y rigidez abdominal. En la radiografía de abdomen se visualizaban formaciones irregulares densas, que se interpretaron como extravasación de bario. La tomografía axial computarizada (TAC) mostraba las estructuras amorfas hiperdensas distribuidas por la raíz del mesenterio sin afectación del retroperitoneo. La biopsia percutánea realizada mostró la presencia tejido óseo bien diferenciado. El paciente no ha desarrollado obstrucción intestinal ni otras complicaciones 8 meses después del inicio del cuadro.

DISCUSIÓN

La osificación heterotópica a nivel intra-abdominal se describe como la formación de trabéculas óseas con presencia de osteoblastos¹. Si bien éste es un hallazgo infrecuente, se han descrito focos de osificación en cuadros de mesenteritis esclerosante^{2,3}, en neoplasias de colon y adenopatías metastásicas⁴ y en cicatrices de laparotomías¹. Más raro todavía es la osificación extensa del mesenterio de causa no tumoral. La denominación de osificación heterotópica del mesenterio fue propuesto por Wilson⁵, aunque ya previamente se había descrito el tumor óseo del tejido conectivo pseudomalígeno o miositis osificante intra-abdominal.

La etiología del proceso es todavía desconocida, pero la mayoría de los autores abogan por la metaplasia debida a ciertos estímulos físico-químicos desencadenantes que transformarían el tejido conjuntivo en hueso⁶. Todos estos cambios se desarrollan en un individuo con cierta susceptibilidad individual, dada la es-

Heterotopic mesenteric ossification

We report a case of heterotopic bone formation in the mesentery. A 64-year-old man presented with abdominal pain and stiffness two months after undergoing several surgical interventions for hemorrhagic colitis. The diagnosis was heterotopic mesenteric ossification. We describe the imaging findings and review the literature.

Key words: mesenteric ossification, heterotopic bone.



Fig. 1.—Radiografía simple de abdomen, donde se observan hiperdensidades amorfas.

casez de casos frente a la gran cantidad de cirugías realizadas. Se han descrito, en la literatura, múltiples actos quirúrgicos que podrían ser desencadenantes, como cirugía de aorta abdominal, *by-pass* aorto bifemoral, reparación de hernias umbilicales, apendicitis, colección-pancreatitis y resección de adenocarcinomas de colon^{4,9}.

La edad media de presentación estaría sobre los 43-80 años, con una media de 61 años. La gran mayoría de los casos han comenzado como una obstrucción de intestino delgado que ha propiciado las pruebas diagnósticas. El período transcurrido entre la

Correspondencia:

SILVIA IBÁÑEZ ALONSO. Avda. Chinchapapa, 2, p2, 3B edif. Riviera. 39700 Castro-Urdiales. Cantabria. España. sibaneal@seram.org

Recibido: 25-II-05

Aceptado: 25-IV-05

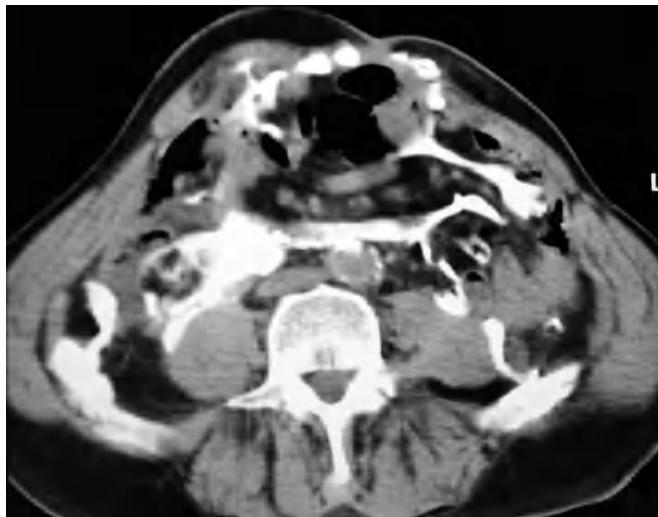


Fig. 2.—Corte axial de tomografía computarizada (TC) que muestra imágenes densas distribuidas por mesenterio y recesos peritoneales.

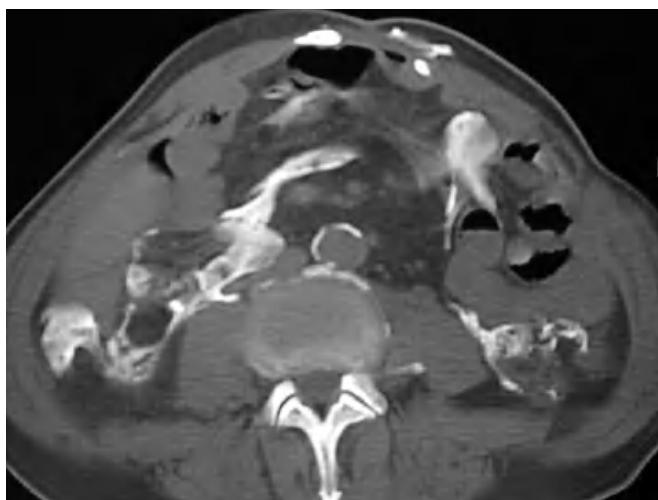


Fig. 3.—Corte axial de tomografía computarizada (TC), donde se puede apreciar una gruesa trabeculación en el interior de alguna de las formaciones óseas.

cirugía realizada y el desarrollo del cuadro es variable (3 semanas a 3 meses)⁹. Los tratamientos serían radioterapia, difosfonatos y antiinflamatorios, si bien la eficacia no está clara ni demostrada. La recurrencia es lo más frecuente, aunque hay descritos casos de remisión tras la cirugía.

En nuestro caso, la primera radiografía así como la TAC realizada fueron interpretadas erróneamente como extravasación de bario, debido a la afectación mesentérica tan difusa y a la disposición amorfa del contenido hiperdenso (figs. 1 y 2). En una segunda revisión, *a posteriori*, se puede visualizar la morfología trabecular del hueso neoformado, con una densidad heterogénea posiblemente secundaria a las distintas fases de formación (fig. 3).

En resumen, por lo que se refiere al diagnóstico, hay que tener en cuenta en las pruebas de imagen la arquitectura trabecular de las imágenes hiperdensas en mesenterio que nos dará la clave diagnóstica y que nos permite diferenciar el hueso del bario.

AGRADECIMIENTOS

A todo el personal del Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital de Cruces por la colaboración y ayuda en la elaboración de este manuscrito.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hermann BT, Musgrave JE. Heterotopic bone formation in abdominal incisions. Am J Surg. 1975;130:23-5.
2. Emeroy T, Monihan J, Carr N, Sobin L. Sclerosing mesenteritis, mesenteric panniculitis and mesenteric lipodystrophy: a single entity? Am J Surg Pathol. 1997;21(4):392-8.
3. Agarwal A, Yeh B, Breiman R, Qayyum A, Coakley F. Peritoneal calcification: Causes and distinguishing features on CT. AJR Am J Roentgenol. 2004;182:441-5.
4. Randall J, Morris D, Tomita T, Anderson C. Heterotopic ossification: A case report and immunohistochemical observations. Hum Pathol. 1989;20(1):86-8.
5. Wilson JD, Montagne CJ, Saculni P, Bordi C, Rosai J. Heterotopic mesenteric ossification (intraabdominal myositis ossificans): report of five cases. Am J Surg Pathol. 1999;23(12):1464-70.
6. Yannopoulos K, Katz S, Flesher L, Geller A, Berroya R. Mesenteritis ossificans. Am J Gastroenterol. 1992;87(2):230-3.
7. Hakim M, McCarthy EF. Heterotopic mesenteric ossification. AJR Am J Roentgenol. 2001;176(1):260-1.
8. Myers M, Minton J. Heterotopic ossification within the small-bowel mesentery. Arch Surg. 1989;124:982-3.
9. Compérat E, De Saint-Maur P, Kharsa G, Fléjou JF. Ossification hétérotopique du mésentère: une cause rare d'occlusion post-opératoire. Gastroenterol Clin Biol. 2004;28:188-9.

Declaración de conflicto de intereses.

Declaramos no tener ningún conflicto de intereses.