

Melorreostosis

Vera AV, Ciruelo Monge ME, Fernández-Llanio Comella N, Fernández Matilla M, Castellano Cuesta JA.
Sección de Reumatología. Hospital Arnau de Vilanova-Lliria. Valencia.

Correspondencia: Dra. Ana Vª Orenes Vera-

Sección de Reumatología-Hospital Arnau de Vilanova-Lliria-Carrer de Sant Clement, 46015, Valencia..

✉ Ana.avov@gmail.com



Figura 1. Radiografía Antero-Posterior de mano derecha donde se objetiva rizartrrosis y lesiones esclerosas en falanges medias de 3º y 4º dedos compatibles con melorreostosis.

Mujer de 75 años que consulta por dolor de ritmo mecánico a nivel de la articulación trapecio-metacarpiana de mano derecha, motivo por el cual se realizó un estudio radiológico donde se objetivó, como hallazgo incidental, lesiones esclerosas compatibles con melorreostosis.

La melorreostosis, osteopatía hiperostótica, osteítis eburnizante monomiélica o enfermedad de Leri y Joanny, es una enfermedad ósea mesenquimal infrecuente, benigna y de origen incierto, clasificada dentro de las displasias óseas esclerosantes. Puede aparecer a cualquier edad, aunque su incidencia es mayor en la segunda y tercera décadas de la vida. Suele ser asintomática, pero cuando evoluciona puede generar deformidades (por ejemplo genu varo o valgo en

MMII), dolor y limitación del arco de movimiento en las articulaciones afectas. No es habitual la alteración de la pigmentación cutánea de la zona, pero en algunos casos aparecen lesiones esclerodermatosas lineales. La afectación del esqueleto axial es poco frecuente, pero puede ser grave por compresión de raíces nerviosas. La afectación puede ser monostótica o poliostótica, y se afecta más frecuentemente la extremidad inferior. El diagnóstico se realiza habitualmente mediante pruebas de imagen, y en el diagnóstico diferencial hay que incluir la osteopetrosis, la osteopoiquilia, la osteopatía estriada, la hiperostosis cortical infantil y los osteomas. Su tratamiento es sintomático (principalmente analgesia y cirugía en caso de grandes deformidades).