

IMAGEN DE INTERÉS

Fusión costal: una malformación simuladora de nódulo pulmonar solitario**M. Ariza Prota¹, A. Bango Álvarez¹, A. Pando Sandoval³, A. Prieto²**¹Neumología. Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA). Instituto Nacional de Silicosis (INS). Área del pulmón. Oviedo, Asturias.²Departamento de Radiología. Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA). Oviedo, Asturias. ³Servicio de Neumología. Hospital Valle del Nalón. Langreo, Asturias. España.

Rev Patol Respir. 2017; 20(3): 101-102

Caso clínico

Varón de 57 años de edad, natural de España y fumador activo de 50 paquetes/año, diagnosticado de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) GOLD B, consultó en agosto de 2015 por disnea de moderados esfuerzos y tos seca de 2 meses de evolución. La exploración física fue ano-

dina. La radiografía de tórax (Fig. 1A) reveló una imagen pseudonodular en el lóbulo superior izquierdo (LSI). La tomografía computarizada (TC) de tórax (Fig. 1B) y su posterior reconstrucción tridimensional de pared torácica (Fig. 1C) mostró una fusión costal a nivel del tercer y cuarto arcos costales anteriores izquierdos. Actualmente el paciente se encuentra estable y en consultas de seguimiento.

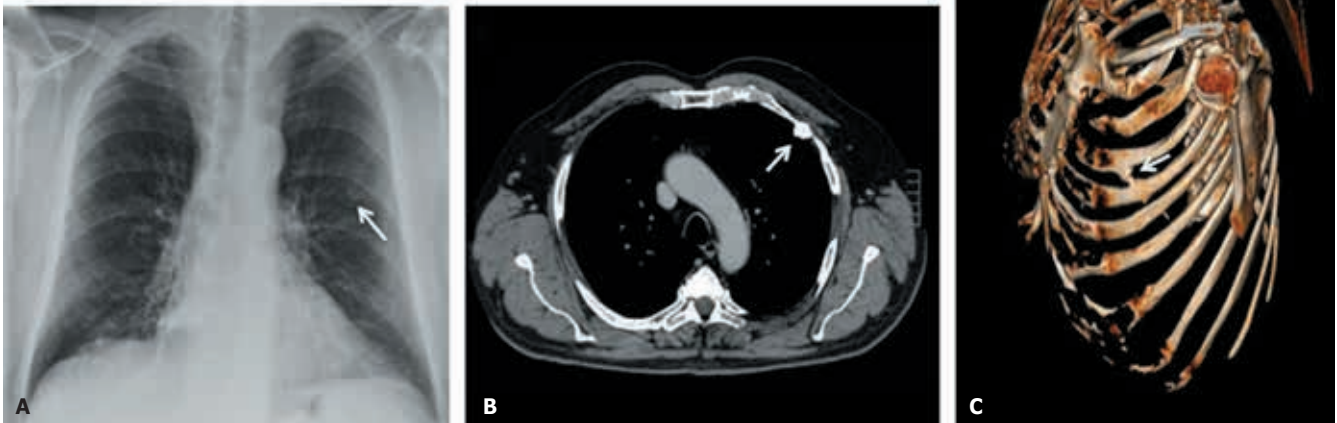


Figura 1. A) Radiografía de tórax: imagen pseudonodular en LSI (flecha); B) TC de tórax y C) Reconstrucción tridimensional de pared torácica de TC de tórax: fusión costal a nivel del tercer y cuarto arcos costales anteriores izquierdos (flecha).

Correspondencia: Miguel Ariza-Prota. Neumología. Hospital Universitario Central de Asturias. Avenida de Roma, s/n. 33011 Oviedo, Asturias. E-mail: arizamiguel@hotmail.com

Recibido: 2 de enero de 2017; Aceptado: 9 de julio de 2017

Diagnóstico por reconstrucción tridimensional de pared torácica: fusión costal

Las anomalías congénitas y deformidades de las costillas ocurren en el 0,15-0,31% de la población, son más comunes en las mujeres, y se presentan con más frecuencia en el lado derecho que en el lado izquierdo. La fusión costal simple se caracteriza por la unión de dos costillas en cualquiera de sus segmentos. Estas anomalías no suelen tener una relevancia clínica significativa, sin embargo, debemos estar familiarizados con ellas para actuar en los casos más graves.

La evaluación de imagen se realiza con radiografía de tórax, donde se observa qué costillas están involucradas y a qué nivel del arco costal se encuentra la fusión. De ser necesario, se puede completar la evaluación con TC de tórax con reconstrucción tridimensional de la pared. El tratamiento quirúrgico consiste en la resección del bloque de los segmentos costales involucrados¹.

El empleo de la tomografía computarizada multidetector (MDCT) es una gran técnica para realizar una evaluación no invasiva del tórax, ya que proporciona imágenes isotrópicas,

aumentando así la calidad de todos los tipos de visualización en 3D. El empleo de la MDCT permite la evaluación de la caja torácica como un todo en lugar de cortes axiales de la TC convencional. Si bien el uso del empleo de la MDCT aumenta la visualización de anomalías en las costillas, la relevancia clínica de la detección de estas anomalías es limitada y para evitar la carga de radiación innecesaria, no es recomendado utilizar la MDCT para el cribado².

En conclusión, con este caso pretendemos que una malformación costal tan infrecuente, como es la fusión costal, esté presente en nuestros diagnósticos diferenciales ante la presencia de una imagen aparentemente pseudonodular.

Bibliografía

1. Kurihara Y, Yakushiji YK, Matsumoto J, Ishikawa T, Hirata K. The ribs: anatomic and radiologic considerations. *Radiographics*. 1999; 19: 105-19.
2. Davran R, Bayarogullari H, Atci N, Kayali A, Ozturk F, Burakgazi G. Congenital abnormalities of the ribs: evaluation with multidetector computed tomography. *J Pak Med Assoc*. 2017; 67: 178-86.