

# LA COSTILLA PERDIDA

Anomalía  
congénita como  
hallazgo incidental  
poco frecuente.

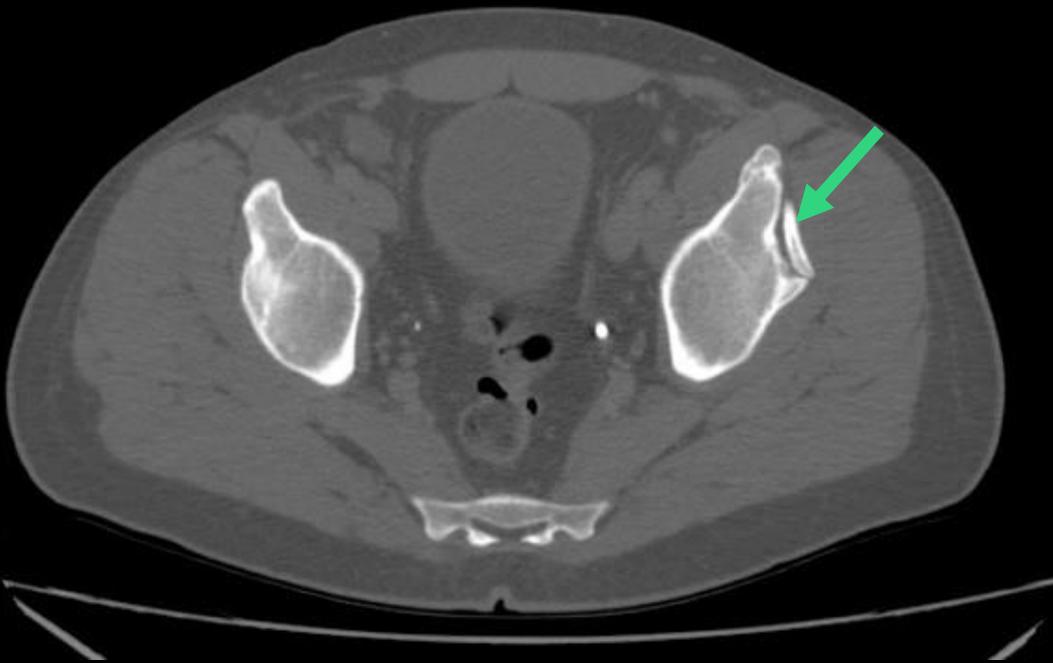
AUTORES:

Rodriguez D. Paba M. Chiaradia P.  
Nuñez A. Salamida A. Vallejos J.

# PRESENTACIÓN DEL CASO

- Varón de 53 años
- Dolor abdominal y pelviano predominantemente izquierdo postraumático.
- Se realiza TCMD abdomen y pelvis, llamando la atención imagen fusiforme, de densidad ósea articulando en el ilíaco izquierdo.

# HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



TC de pelvis corte axial, se observa imagen con densidad ósea, en íntimo contacto con el ilíaco izquierdo compatible con costilla pélvica.

# HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



TC de pelvis sin contraste: Corte coronal se visualiza imagen con densidad ósea en íntimo contacto con cuerpo ilíaco izquierdo compatible con costilla pélvica (Flecha verde).

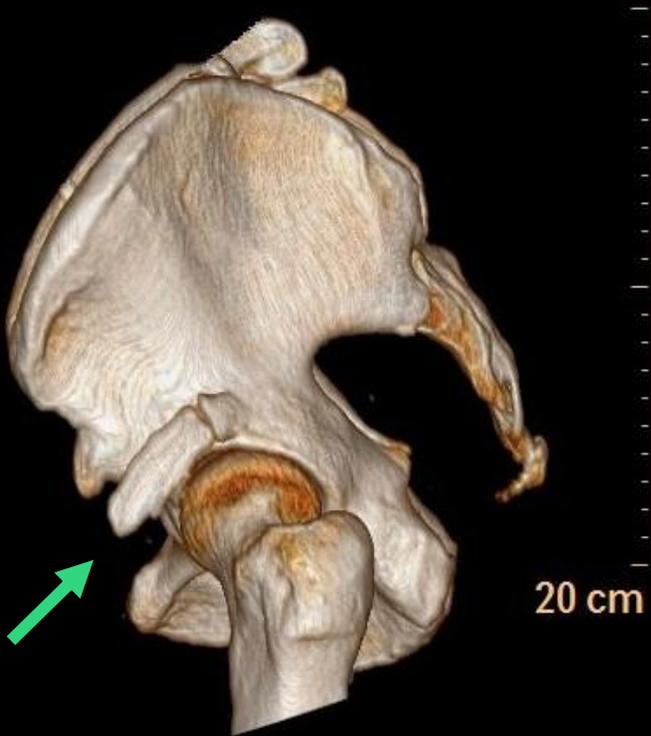
# HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



TC de pelvis sin contraste: Corte sagital muestra costilla pélvica en cuerpo del ilíaco izquierdo (Flecha verde).

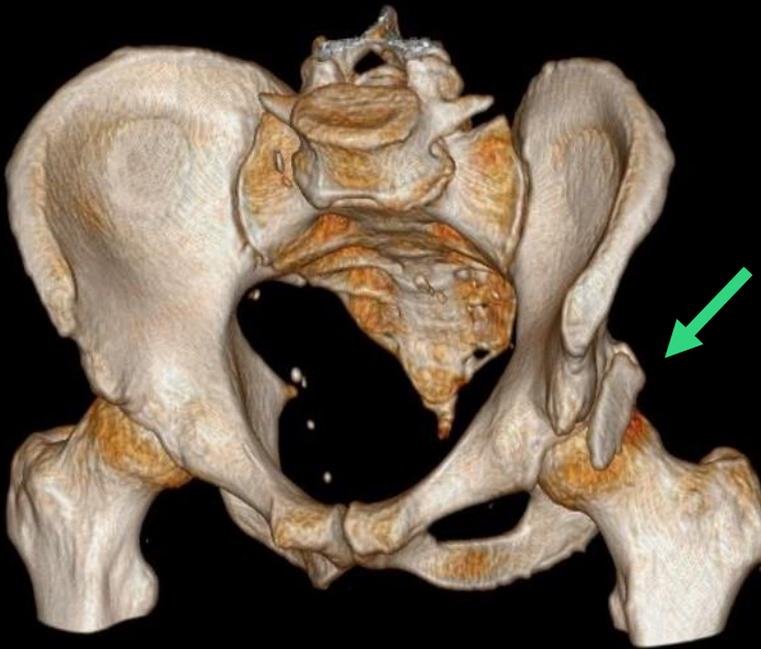
# HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

TCMD/reconstrucción 3D, lesión de densidad ósea, con cortical propia de 95 mm, pseudoarticulada con el cuerpo del ílaco izquierdo (costilla pélvica).



Reconstrucción en 3D: perfil izquierdo.

# HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



**Reconstrucción 3D:** se observa costilla pélvica.

# **DISCUSIÓN**

**Anomalía congénita infrecuente, donde tejido óseo se desarrolla en el tejido blando.**

**Se origina entre las primeras seis semanas de embriogénesis.**

**Se localiza a nivel pélvico y en la pared abdominal anterior, siendo más frecuente en el cuerpo ilíaco.**

**Suele desarrollar una o varias pseudoarticulaciones, dando la apariencia de las falanges de los dedos o de la costilla.**

# **DISCUSIÓN**

**Tiene apariencia radiológica patognomónica con una corteza y medula clara y una pseudoarticulación característica en la base.**

**Suelen ser asintomáticas y halladas de manera incidental aunque puede asociarse a dolores crónicos.**

**Diagnósticos diferenciales:**

**Fractura por avulsión ósea, osificación heterotópica y enfermedad de Fong.**

# CONCLUSIÓN

Es importante el reconocimiento imagenológico y sus principales diagnósticos diferenciales para evitar estudios e intervenciones innecesarias.

# BIBLIOGRAFIA

- Moreta-Suarez J, Saez de Ugarte-Sobron O, Sanchez-Sobrinno A, Martinez-De Los Mozos JL. The pelvic digit: a rare congenital anomaly as a cause of hip pain. J Orthop Case Rep 2012;2:19—22.
- Lohan DG, Chang PC, Motamedi K, Seeger LL. Can you point to where the abnormality is?: Pelvic digit, a case report. Eur J Radiol. 2009;Extra 72:e141-3.
- Goyen , M, J Barkhausen , N.A Marksches , and J,F debatin . "the pelvic digit - a rare developmental anomaly: A case report with CT correlation and review of the literature ." Acta Radiologica (Taylor y Francis ) 41, no. 4 (2009): 317-319 .
- Breuseghem, I. "The pelvic digit: a harmless "eleventh" finger." British journal of radiology (British institute of radiology ) 79 (enero 2006): 106-107.