

“Dedos pélvicos” sintomáticos: anomalía del desarrollo óseo

*María Mancho Sagüés, Iker Ayestarán Calero, Alex Etxezarreta Fernández de Casadevante,
Esther Rodríguez García, Ana Pérez Borque*

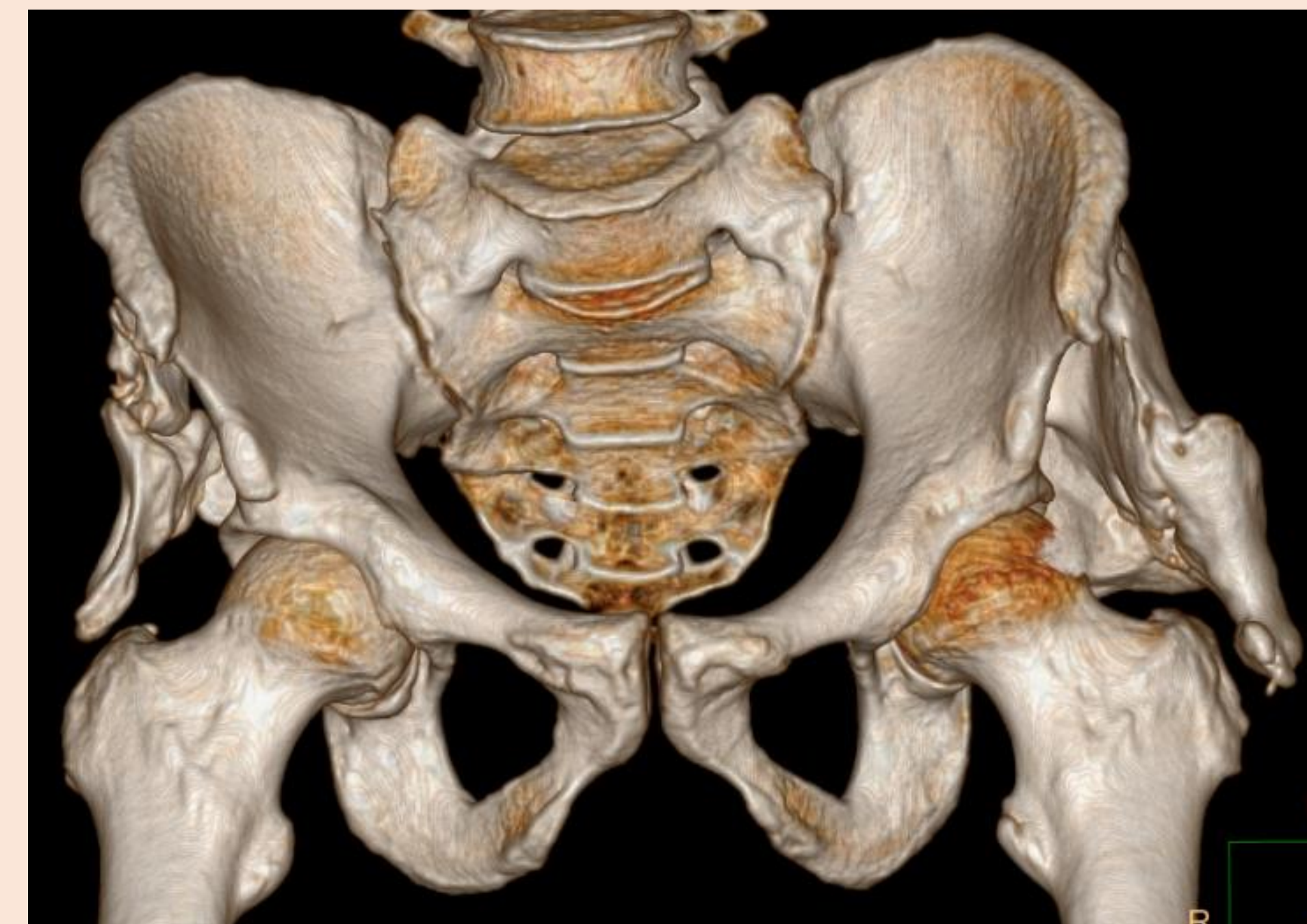
COMPLEJO HOSPITALARIO DE NAVARRA (CHN)

INTRODUCCIÓN

El dedo pélvico constituye una anomalía congénita del desarrollo óseo, que es poco frecuente y cuyo lugar más frecuente de aparición es el hueso iliaco.

OBJETIVOS

Describir a propósito de un caso, una anomalía del desarrollo óseo conocida como “falange o costilla pélvica” y destacar el importante papel de la anamnesis y de los datos radiológicos para su correcto diagnóstico.

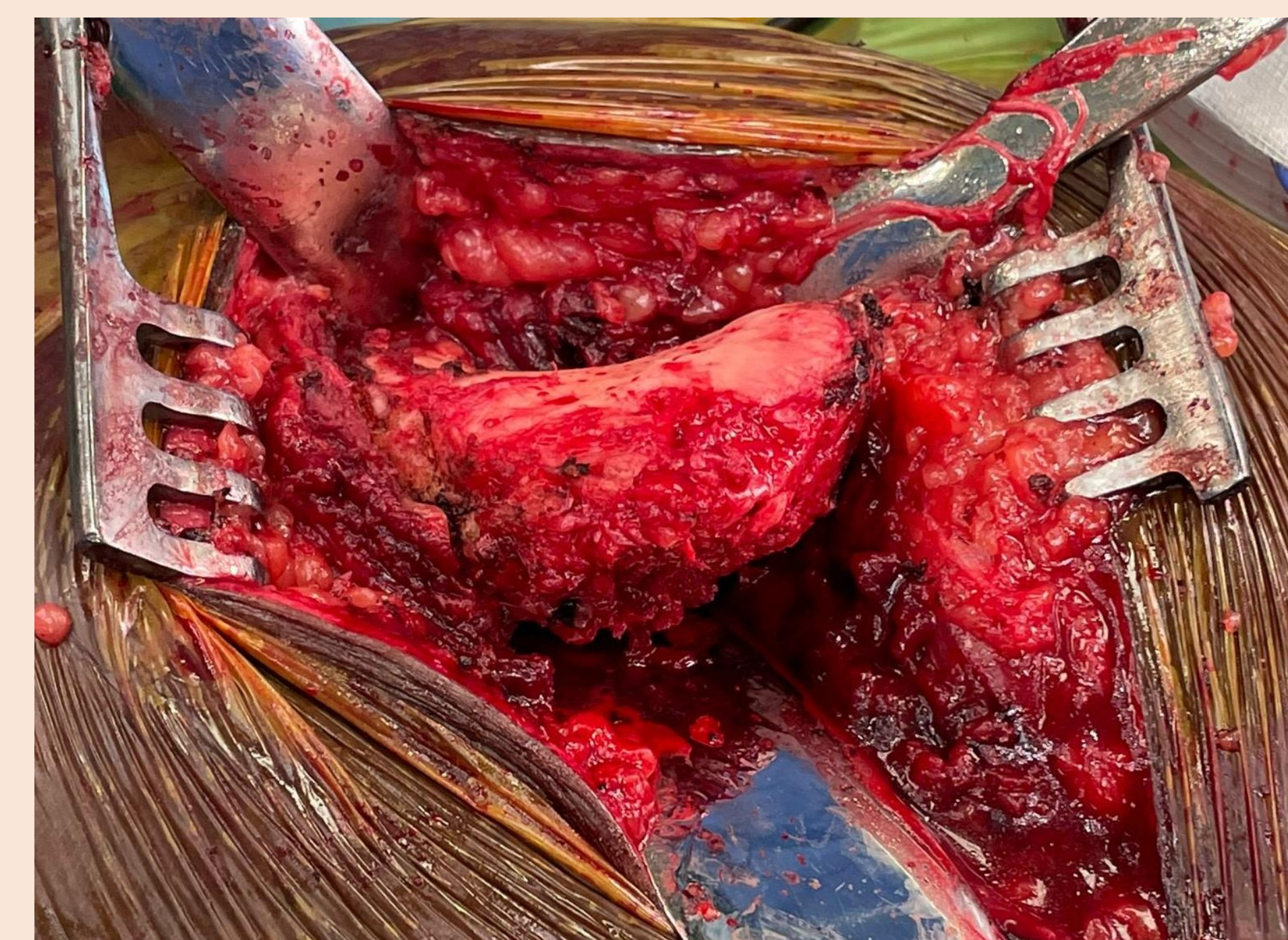


MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 38 años que acude a consulta por presentar coxalgia bilateral, más acusada en lado izquierdo. Refiere que su sintomatología está probablemente motivada por un accidente de tráfico que sufrió el año previo, en el que recibió un impacto directo sobre su hemicuerpo izquierdo. A la EF destaca reducción del rango de movilidad de cadera izquierda, con rotaciones dolorosas. Además, se palpa una zona endurecida proximal al trocánter mayor.

Se solicitó Rx como prueba de imagen inicial, evidenciándose anatomía pélvica atípica, con osificaciones anómalas de forma bilateral. Para mejor caracterización de las lesiones, se solicitó TC, en el que se objetivaron voluminosas excrescencias óseas dependientes de ambos huesos ilíacos, con un tamaño 10x6x3cm, las cuales mostraban pseudoarticulaciones, siendo todo ello compatible con “dedos pélvicos”.

Para filiar adecuadamente el origen de las lesiones, se volvió a historiar al paciente. En segunda instancia, reconoció que presentaba dolor y limitación movilidad de ambas caderas desde tiempo antes del accidente.



RESULTADOS

Se realizó exéresis de osificaciones a nivel del músculo glúteo medio- menor izquierdos. El análisis anatomopatológico macroscópico informó de varios fragmentos de tejido óseo de coloración parduzca y a nivel microscópico demostró hueso trabecular recubierto parcialmente por cartílago hialino, compatible con “costilla o dedo pélvico”.

En la actualidad, el paciente presenta movilidad pasiva de cadera completa, aunque con marcha en Trendelenburg, realizando por ello rehabilitación de fortalecimiento de musculatura glútea.

CONCLUSIONES

Los dedos pélvicos constituyen una entidad benigna y generalmente suelen diagnosticarse de forma incidental. En caso de ser sintomáticos, es de gran importancia realizar una adecuada anamnesis y estudio de hallazgos radiológicos para poder realizar un adecuado diagnóstico diferencial y así descartar otras lesiones como las postraumáticas, que son también frecuentes a nivel pélvico.