

Signo radiológico de la «embarazada»

Radiological sign 'resembling pregnancy'

Sr. Director:

Presentamos el caso de un varón de 58 años sometido a una nefrectomía radical 8 meses antes por un carcinoma de células claras del riñón derecho, que consulta por un dolor de características pleuromecánicas en costado izquierdo de 4 meses de evolución. La radiografía de tórax mostró una lesión en el hemitórax izquierdo con el signo de la «embarazada» (fig. 1), y la tomografía computarizada, una lesión costal lítica (fig. 2). Una punción aspirativa con aguja fina de la lesión costal confirmó el diagnóstico de metástasis de carcinoma de células claras.

Una lesión extrapulmonar, localizada fuera de la pleura visceral, en el estudio radiológico se presenta con el signo de la «embarazada», denominado así por la similitud con el abdomen de una embarazada. Aparece como un aumento de densidad, homogéneo, contiguo a la pared torácica y de bordes convexos y nítidos¹. Si se acompaña de lesión lítica costal, existe la certeza de que es de localización extrapleural¹.

El diagnóstico diferencial debe plantearse con otros tumores de la pared torácica, fundamentalmente costales¹⁻⁴. Los tumores benignos de la pared torácica más frecuentes son el neurofibroma, el osteocondroma, el fibroma y el lipoma². Los tumores malignos primarios de la pared torácica más frecuentes son los sarcomas, concretamente el condrosarcoma, el liposarcoma y

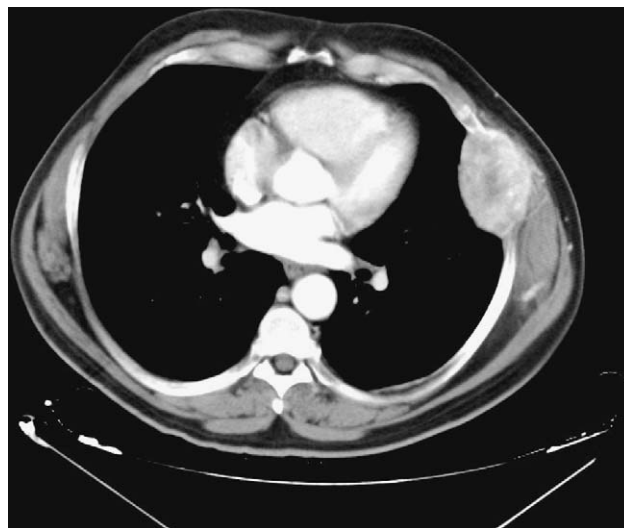


Figura 2 Tomografía computarizada torácica: lesión costal izquierda lítica.

el osteosarcoma³. Los tumores malignos que más frecuentemente causan metástasis en la pared torácica (fundamentalmente en los arcos costales) son los carcinomas de mama, próstata, riñón, pulmón, tiroides, el melanoma y el mieloma⁵. En el carcinoma renal de células claras, las metástasis óseas son la segunda localización más frecuente de metástasis tras las pulmonares⁶.

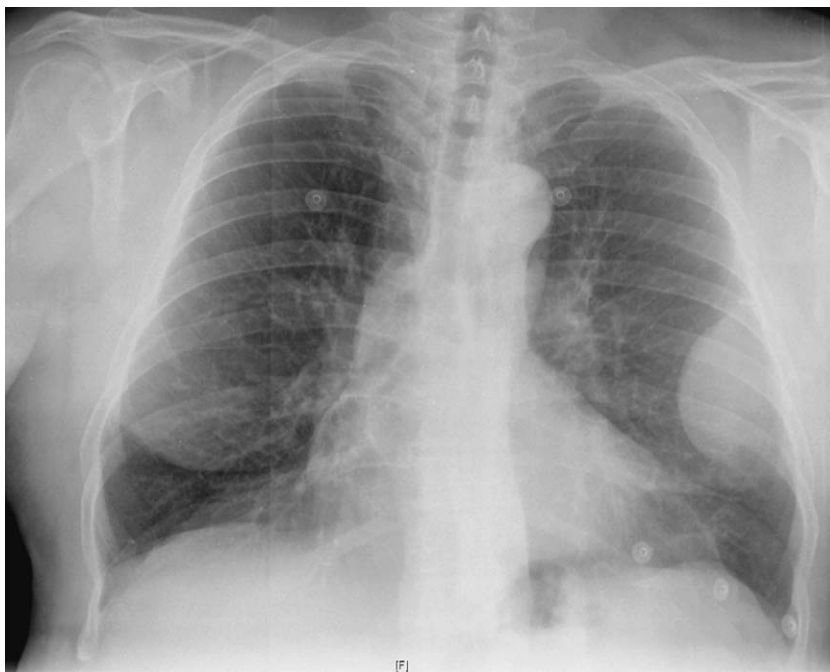


Figura 1 Radiografía posteroanterior de tórax: lesión en el hemitórax izquierdo con el signo de la «embarazada».

Bibliografía

1. Weyant MJ, Flores RM. Imaging of pleural and chest wall tumors. *Thorac Surg Clin*. 2004;14:15–23.
2. Tateishi U, Gladish GW, Kusumoto M, Hasegawa T, Yokoyama R, Tsuchiya R, et al. Chest wall tumors: radiologic findings and pathologic correlation: part 1. Benign tumors. *Radiographics*. 2003;23:1477–90.
3. Tateishi U, Gladish GW, Kusumoto M, Hasegawa T, Yokoyama R, Tsuchiya R, et al. Chest wall tumors: radiologic findings and pathologic correlation: part 2. Malignant tumors. *Radiographics*. 2003;23:1491–508.
4. Shah AA, D'Amico TA. Primary chest wall tumors. *J Am Coll Surg*. 2010;210:360–6.
5. Vicent S, Luis-Ravelo D, Antón I, Hernández I, Martínez S, De las Rivas J, et al. Las metástasis óseas del cáncer. *An Sist Sanit Navar*. 2006;29:177–88.
6. Assouad J, Masmoudi H, Berna P, Steltzlen C, Radu D, Riquet M, et al. Isolated rib metastases from renal cell carcinoma. *Interact Cardiovasc Thorac Surg*. 2010;10:172–5.

J.M. Calvo Romero^{a,*} y E.M. Lima Rodríguez^b

^a *Servicio de Medicina Interna, Hospital Ciudad de Coria, Coria, Cáceres, España*

^b *Centro de Salud de Montehermoso, Montehermoso, Cáceres, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jm.calvo@orangemail.es

(J.M. Calvo Romero).

doi:10.1016/j.semrg.2010.12.016