



CASO DEL MES

SEICAT

Autores: Constanza Torrez Villarroel
Inmaculada Herráez Ortega

Servicio: Radiodiagnóstico

Hospital: Complejo Asistencial Universitario de León



PRESENTACIÓN

Mujer de 70 años con antecedentes de tabaquismo, enfermedad pulmonar obstructiva crónica con bronquiectasias y enfisema. Está en seguimiento mediante TC multidetector (TCMD) de tórax por nódulo pulmonar localizado en el lóbulo superior izquierdo.

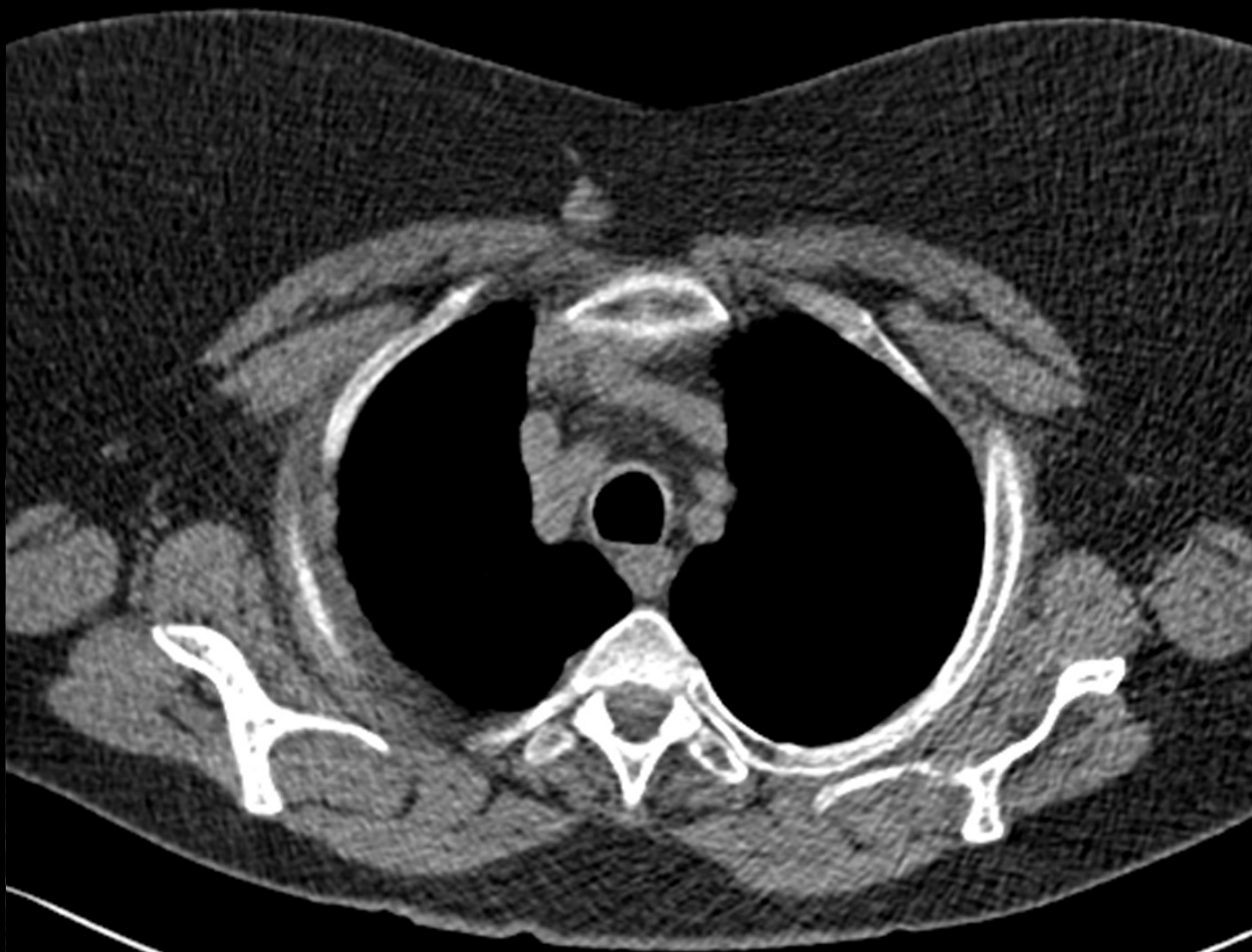


Figura 1. Corte axial en ventana de mediastino

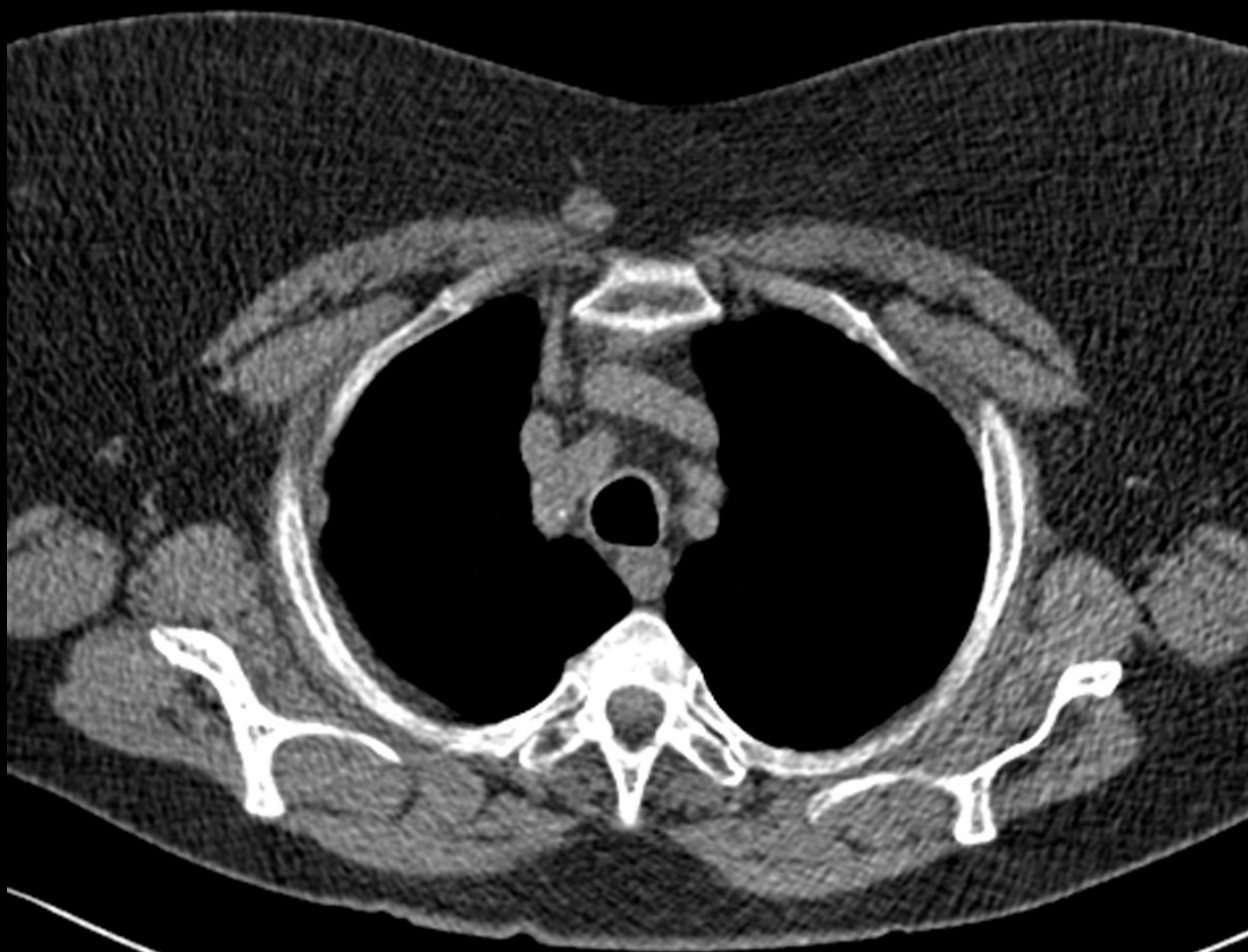


Figura 2. Corte axial en ventana de mediastino

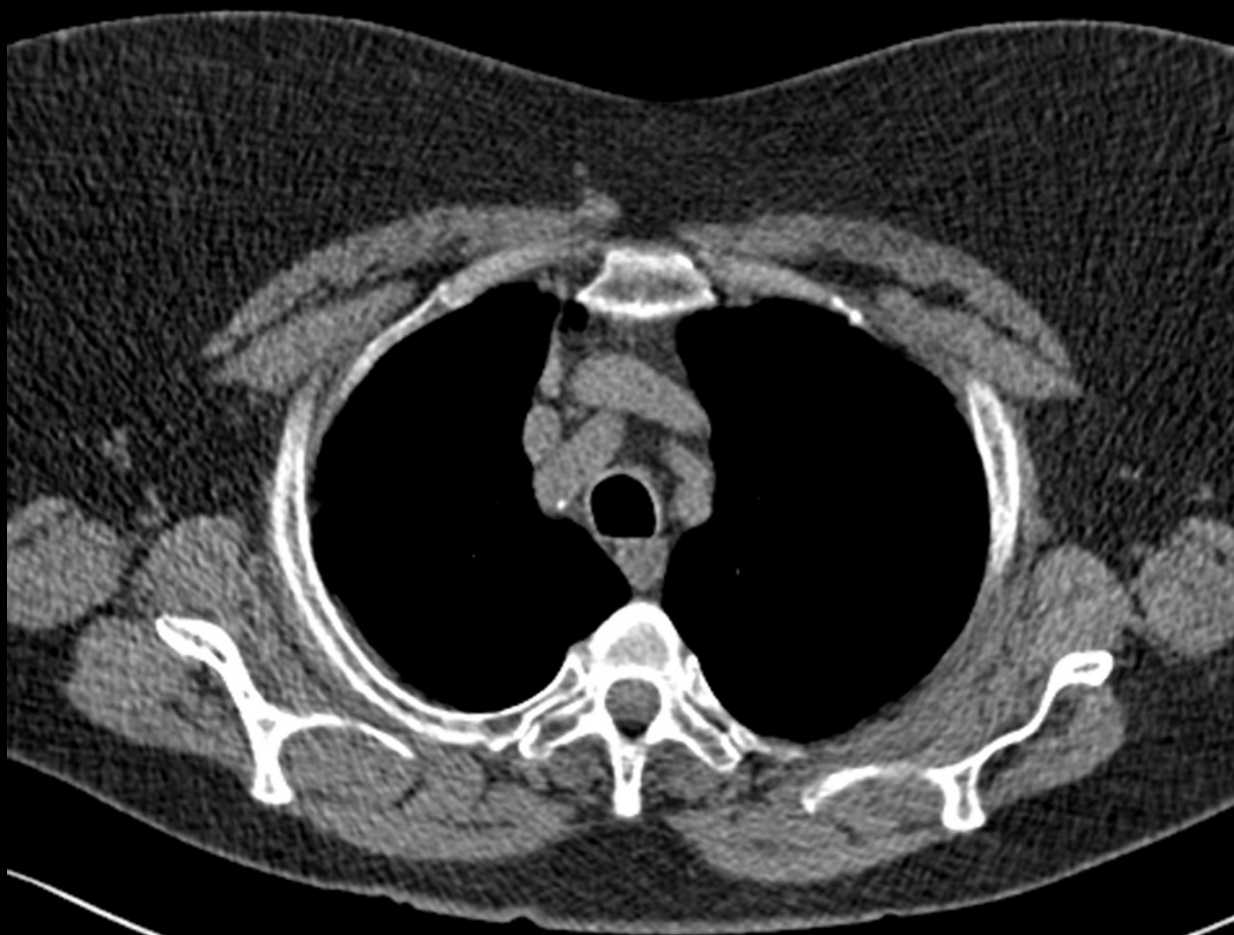


Figura 3. Corte axial en ventana de mediastino



LECTURA RADIOLÓGICA 1

- TC de tórax con contraste endovenoso, ventana mediastínica, cortes axiales (figuras 1-3): Se observa una imagen pseudonodular ovalada con atenuación de partes blandas en la pared torácica anterior derecha, superficial y medial al músculo pectoral mayor derecho y adyacente al esternón.



LECTURA RADIOLÓGICA 2

- En los cortes axiales (figuras 1 y 2) se identifica una imagen de alta atenuación, tubular, contactando con la imagen pseudonodular en probable relación con un vaso sanguíneo.



DISCUSIÓN

- Nuestro caso trata de una imagen pseudonodular con atenuación de partes blandas en la pared torácica anterior a la altura de la parte superior e interna de la mama derecha, en una mujer en control radiológico por un nódulo pulmonar en el lóbulo superior izquierdo.
- El diagnóstico diferencial de esta imagen incluye nódulo mamario por carcinoma de mama o metástasis, adenopatía, quiste sebáceo y músculo esternalis.



DISCUSIÓN

- Si bien la paciente estaba en controles radiológicos por un nódulo pulmonar, no se había confirmado como tumoral y no tenía antecedentes oncológicos, por lo tanto se descartó el origen metastásico. Al realizar la comparación con TC previas, no había cambiado de tamaño en un periodo largo de tiempo; por lo tanto, sugería un proceso benigno.



DISCUSIÓN

- Se descartaron los diagnósticos de adenopatía, debido a no coincidir con la morfología habitual, y el quiste sebáceo, porque su atenuación es líquida.
- El diagnóstico de músculo esternalis derecho se realizó teniendo en cuenta la existencia de esta variante anatómica, poco común; se confirmó realizando reconstrucciones coronales y comparándola con TC de tórax previas.

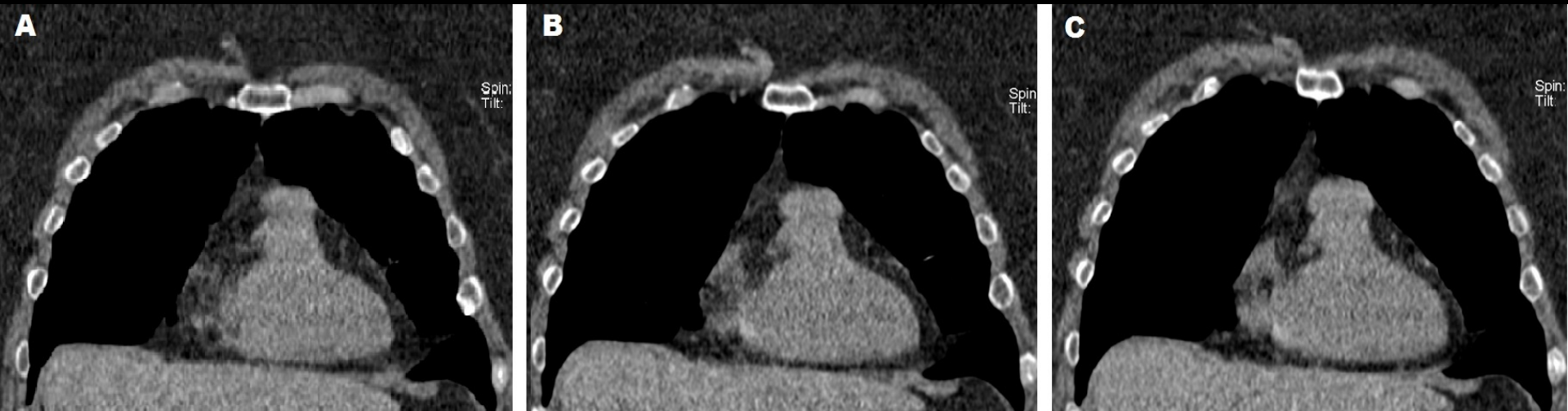


DIAGNÓSTICO FINAL

Músculo esternalis derecho



IMAGEN COMPLEMENTARIA 1



Figuras 4 A, 4 B y 4 C. Reconstrucciones MPR coronal en ventana de mediastino. Se observa una imagen pseudonodular alargada con atenuación similar al músculo pectoral adyacente, con origen en el esternón que se extiende paralelamente al pectoral mayor derecho.



DESCRIPCIÓN DE LA ENTIDAD

- El músculo esternalis es una variante anatómica poco común de la musculatura de la pared torácica anterior, cuya incidencia varía entre un 3-11%, dependiendo de la raza.
- Se presenta uni o bilateral, entre la fascia superficial de la región torácica anterior y de la fascia pectoral.



DESCRIPCIÓN DE LA ENTIDAD

- Presenta una inserción proximal en el esternón o en la zona infraclavicular y una inserción distal variable, pudiendo insertarse en los cartílagos costales, aponeurosis del músculo oblicuo externo o vaina del recto del abdomen, con un curso paralelo al esternón. Usualmente está inervado por el nervio pectoral y menos frecuentemente por los nervios intercostales.
- Su función motora no ha sido determinada.



DESCRIPCIÓN DE LA ENTIDAD

- Esta variante anatómica esta bien documentada; sin embargo, el conocimiento actual de la misma por los clínicos y radiólogos es escaso.
- Se puede observar en mamografías o ecografías mamarias durante la evaluación de masas de la pared torácica. También en estudios realizados con TCMD o resonancia magnética. Igualmente se puede encontrar durante intervenciones quirúrgicas, principalmente de la mama.



DESCRIPCIÓN DE LA ENTIDAD

- En la mamografía sólo se observa en la proyección craneocaudal, como una densidad redondeada en el borde esternal, rodeada casi completamente por grasa. Se puede confundir con un nódulo mamario (tumoral o no). Sin embargo, el diagnóstico se orientara por su localización y morfología, además de no verla en la proyección lateral.
- En la ecografía es fundamental el barrido longitudinal para evaluar la orientación y el curso del músculo, cuya ecogenicidad es similar al músculo pectoral adyacente.



DESCRIPCIÓN DE LA ENTIDAD

- En la TCMD presenta la misma atenuación que el músculo pectoral, observándose tejido graso interpuesto entre la variante y el pectoral adyacente. También se define el curso paralelo al esternón y la longitud del músculo.
- En la resonancia magnética en posición prona se observa el carácter móvil del músculo esternalis, alejándose de la pared torácica y rodeado por tejido graso en el plano sagital.



INTERÉS DOCENTE

- Conocer el músculo esternalis como variante anatómica; en TCMD se ve como una imagen de aspecto nodular, sólida, en la parte superointerna de la región mamaria y se puede confundir con un nódulo mamario.



BIBLIOGRAFÍA

1. Nuthakki S, Gross M, Fessell J. Sonography and helical computed tomography of the Sternalis muscle. *J. Ultrasound Med.* 2007;26:247–50.
2. Bradley F, Hoover H, Hulka C, Whitman G, McCarthy K, Hall D, et al. The sternalis muscle: an unusual normal finding seen on mammography. *AJR.* 1996;166:33-6.
3. Hung L, Lucaciu O, Wong J. Back to the Debate: Sternalis Muscle. *Int. J. Morphol.* 2012;30:330-36.
4. Raikos A, Paraskevas G, Tzika M, Faustmann P, Triaridis S, Kordali P, et al. Sternalis muscle: an underestimated anterior chest wall anatomical varian. *J Cardiothorac Surg.* 2011;6:7.
5. Poveda C, Muñoz E, Camargo D. Músculo esternalis: variante anatómica que simula neoplasia en mamografía. *Rev Colomb Cancerol.* 2013;17:46-9.