

Trabajo de la Clínica Quirúrgica "F" — Dr. Héctor Ardao

PROTRUSION DE CARTILAGOS COSTALES (*)

Dr. Alberto Valls

Reg. 144.537. A.P.E. fem. Ingresó 6/IV/63. Por tumor de 3er. cartilago costal derecho. Se nota la saliente de una tumefacción desde hace 1 año con dolores moderados de tipo puntada. Al examen: tumefacción a nivel del III cartilago costal derecho, que aparece saliente hacia adelante, pero con forma conservada. El esternón es algo convexo hacia adelante. Punción de la tumefacción: citograma condro costal no se observan células con valor diagnóstico. Paseyro.

RX 10/V/63. No se observan alteraciones costales. Calcificación en varios cartilagos costales, prematuras en relación con la edad del enfermo. Crespo.

Se trata de una afección que fue descripta por Tietze que consiste en la protrusión de un cartilago costal, en general el II, a veces el III como en nuestro caso. Los casos operados no mostraron ninguna lesión del cartilago costal. Beck y Berkheiser y Sayre (2) interpretaron como un proceso primitivo de retracción de los ligamentos de la articulación condro-esternal, acompañada de moderado dolor a ese nivel.

Heuer y Andrews (3) muestran la foto de una enferma que es igual a ésta.

Esta enferma presenta un esternón algo cóncavo hacia adelante, por lo que los bordes de ésta, están orientados en ese sentido, desviando uno o varios cartilagos costales hacia adelante. Impresiona como una etapa previa del tórax en embudo.

Por este motivo, si se examina con atención, además del cartilago más saliente, se notan, como en nuestro caso, otros cartilagos salientes.

Se trata de una malformación que no requiere tratamiento quirúrgico, y como a ese nivel la piel puede ser objeto de cicatrices queloides y por ser una mujer, se decidió no operarla.

BIBLIOGRAFIA

- 1) TIETZE, A. — Berl. Klin. Wchnschr. 58:829-31, 1921.
- 2) BECK, W., BERKHEISER, S. y SAYRE. — Surgery: 35, 762, 1954.
- 3) HEUER, G. J., y ANDREWS, W. de W. — "Tumours and Cysts of the thorax". De Practice of Surgery de Lewis. Vol. V, Cap. 5, págs. 17-18, 1945.

Dr. Alberto Valls: Agradezco el comentario del Dr. Chifflet de resaltar la importancia del dolor en la presencia del síndrome de Tietze. En algunos casos relatados, por ejemplo, por otros autores, había lesiones articulares, sobre todo en la segunda articulación, esterno costal, que se hace la articulación además con dos piezas del esternón con el manubrio y con el cuadro.

(*) Trabajo presentado en la ½ hora previa en la Sociedad de Cirugía el día 5 de junio de 1963.