



# Revisión pictográfica de un caso raro de dedo pélvico con hallazgos por resonancia magnética

## Pictographic review of a rare case of pelvic toe with MRI findings

Miguel Ángel Calderón Novelo,\* Jessica Penagos Medina,\* María de Guadalupe Gómez Pérez\*

**Citar como:** Calderón NMÁ, Penagos MJ, Gómez PMG. Revisión pictográfica de un caso raro de dedo pélvico con hallazgos por resonancia magnética. Acta Med GA. 2024; 22 (5): 416-417. <https://dx.doi.org/10.35366/118824>

### Resumen

Hombre de 74 años cuya impresión diagnóstica fue un aumento discreto del líquido sinovial en la articulación coxofemoral derecha respecto al lado izquierdo. Los hallazgos observados en la cadera derecha sugirieron la posibilidad de prominencias óseas considerando el dedo pélvico derecho articulado.

**Palabras clave:** dedo pélvico, articulación de cadera, calcificación fisiológica.

### Abstract

A 74-year-old male patient whose diagnostic impression was a discrete increase in synovial fluid in the right coxofemoral joint compared to the left side. The findings in the right hip suggested the possibility of bony prominences, considering the articulated right pelvic finger.

**Keywords:** pelvic toe, hip joint, physiological calcification.

## INTRODUCCIÓN

El dedo pélvico es una anomalía congénita poco común de la pelvis que se descubre a través de la radiografía simple, y se desarrolla en los tejidos blandos, se encuentra adyacente al tejido esquelético normal, es una entidad benigna que surge por una anomalía en el desarrollo óseo.<sup>1</sup> La importancia de este radica en la diferenciación de la osificación heterotópica, el osteocondroma y el síndrome de Fong.<sup>2</sup>

## REPORTE DE CASO

Hombre de 74 años, referido por dolor de la cadera derecha desde un año previo. En las últimas cuatro semanas presentó aumento del dolor, refiere múltiples caídas por montar a caballo y por juego de fútbol, en donde al realizar hiperextensión de la pierna, presentó dolor y claudicación.

En la revisión se palpó la cadera derecha notando la presencia de una masa.

## DISCUSIÓN

Haciendo uso de secuencias de pulso, se obtuvieron imágenes de resonancia magnética en ambas caderas en secuencia potenciadas en T1 y T2, con saturación grasa en los planos coronal, sagital y axial. Se exploraron ambas caderas, observando adelgazamiento e irregularidad del cartílago articular, con mayor deformación en la cadera derecha con un espacio articular de 2.2 mm y 2.8 mm del lado izquierdo, con una clara diferencia de menos de 6 mm. En las proyecciones axiales se visualiza una asimetría por menor volumen de los músculos de los glúteos del lado derecho con un grosor de 2.8 cm en comparación con el lado izquierdo de 3.1 cm, apreciando un incremento discreto de las líneas grasas (*Figuras 1 y 2*).

\* Hospital Angeles Pedregal.

### Correspondencia:

Miguel Ángel Calderón Novelo  
Correo electrónico: myce.8787@gmail.com



Aceptado: 30-11-2023.



**Figura 1:** Estudio de Rx en proyección anteroposterior de ambas caderas (A), proyección anteroposterior de cadera derecha (B). En la cadera derecha se ha identificado imagen lineal de aspecto tubular hacia la cara lateral del acetábulo derecho, formando una pseudoarticulación con apariencia de falange, relacionado con los hallazgos de un dedo pélvico.



**Figura 2:** Se observan imágenes de resonancia magnética en diversas secuencias. A) Secuencia de densidad de protones con supresión grasa (DP FS) en plano axial. B) Secuencia de T1 en el plano coronal. C) Secuencia de la T1 del plano sagital, se visualiza en la cadera derecha prominencias óseas, articuladas en la proyección sagital; en la dirección transversal se muestra una longitud de 4.2 x 2.4 cm de grosor y se continúa con otra prominencia ósea con la que se articula, permitiendo observar una longitud conjunta de 7.6 x 4.2 cm de grosor. En las proyecciones axiales la prominencia ósea produjo compresión sobre la masa muscular del sartorio.

La coxartrosis bilateral fue más evidente en la cadera derecha, se observó tendencia a formar osteofítica marginal en el reborde acetabular derecho y engrosamiento del tendón del recto femoral derecho. Por lo observado en los hallazgos, existe posibilidad de dedo pélvico derecho articulado, e hipotrofia muscular en el glúteo derecho.

## REFERENCIAS

1. Murad-Gutiérrez V, Torres-Cortés DF, Bedoya-Murillo ND, Morillo-Zárate AJ. Pelvic rib or pelvic digit: a series of cases. *Rev Colomb Radiol.* 2019; 30 (2): 5158-5163.
2. Khatri K, Goyal D, Paul R, Sandhu HS. Two Pelvic Digits on Same Side: Double Trouble? *J Clin Diagn Res.* 2015; 9 (6): RD04-5. doi: 10.7860/JCDR/2015/12347.6013.