

COSTILLA CERVICAL: TRES CASOS PARA ILUSTRAR SU PRESENTACIÓN CLÍNICA

Cervical rib: three cases to illustrate its clinical presentation

Mariana GONZÁLEZ-SOSTO¹; José Ignacio BENITO-OREJAS¹; Juan LOSADA-CAMPA¹;
María ÁLVAREZ-ÁLVAREZ¹; Jaime SANTOS-PÉREZ¹; Marta Auxiliadora SÁNCHEZ-RONCO²

¹SACYL. Hospital Clínico Universitario. Servicio de ORL-CCC. Valladolid. España.

²SACYL. Hospital Clínico Universitario. Servicio de Radiología. Valladolid. España.

Correspondencia: mgonzalezsos@saludcastillayleon.es

Fecha de recepción: 25 de enero de 2023

Fecha de aceptación: 4 de abril de 2023

Fecha de publicación: 11 de abril de 2023

Fecha de publicación del fascículo: 29 de septiembre de 2023

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de intereses

Imágenes: Los autores declaran haber obtenido las imágenes con el permiso de los pacientes

Política de derechos y autoarchivo: se permite el autoarchivo de la versión post-print (SHERPA/RoMEO)

Licencia CC BY-NC-ND. Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional

Universidad de Salamanca. Su comercialización está sujeta al permiso del editor

RESUMEN: Introducción y objetivo: La costilla cervical se manifiesta clínicamente como una tumora-
ción de dureza pétrea en la región supraclavicular, que puede sugerir inicialmente malignidad. El objetivo
de este trabajo es ilustrar su presentación, para facilitar la sospecha clínica y el diagnóstico, ofreciendo al
paciente un pronóstico benigno. Método: Se presentan tres casos clínicos diagnosticados de costilla cervical
en el servicio de ORL de nuestro hospital. Discusión: Los datos de la anamnesis, la exploración clínica y una
radiografía simple de tórax, deberían ser indicios suficientes, para diferenciar esta entidad de un proceso
maligno. Conclusiones En el diagnóstico diferencial de una masa dura supraclavicular, debemos pensar en
la posibilidad de una costilla cervical.

PALABRAS CLAVE: Costilla cervical; masa supraclavicular; masa cervical; masa cervical dura.

SUMMARY: Introduction and objective: A cervical rib clinically manifests as a hard supraclavicular lump, which may initially suggest malignancy. The objective of the present work is to illustrate its presentation, to make the suspicion and diagnosis of it easier and thereby offering the patient a benign diagnosis. Method: We present three clinical cases of cervical rib seen in the ENT service of our hospital. Discussion: Information from the clinical interview and physical exam along with a simple thorax radiography should be sufficient to distinguish this entity from a malignant process. Conclusions: In the differential diagnosis of a hard supraclavicular mass, we should consider the possibility of a cervical rib.

KEYWORDS: Cervical rib; supraclavicular mass; neck mass; hard neck lump.

INTRODUCCIÓN

La costilla cervical, también llamada “costilla de Eva” es un apéndice fibro-óseo que se origina por lo general a partir de la séptima vertebra cervical, soliendo ser asintomática [1, 2]. La forma de presentación más grave es el síndrome del opérculo torácico cuya sintomatología es consecuencia de la compresión de la arteria subclavia y del plexo braquial [3]. Infrecuentemente, tras un esfuerzo físico o pérdida de peso significativa, el paciente se nota una tumoración supraclavicular, por la que consulta habitualmente de urgencia. Los antecedentes, la clínica y la exploración, son fundamentales en su abordaje diagnóstico, evitando pruebas que, en el caso de la costilla cervical, son poco esclarecedoras.

DESCRIPCIÓN

Se presentan tres casos,

El primero es una mujer de 43 años, sin antecedentes de interés que consulta porque tras realizar un esfuerzo físico puntual al intentar abrir una olla, comienza con dolor en el área supraclavicular izquierda. Tras tratamiento con AINES mejora la sintomatología, pero al tocarse el área dolorosa nota un bulto en la parte medial del hueso supraclavicular izquierdo. La exploración ORL fue normal, salvo la palpación de la tumoración de dureza pétreo, adherida y moderadamente dolorosa. Se realiza una radiografía cervical simple AP, donde se visualiza una apófisis transversa elongada en el lado derecho, y una costilla cervical en el lado

izquierdo que se articula con la cara superior de la primera costilla y que además presenta una posible fisura (Figura 1).

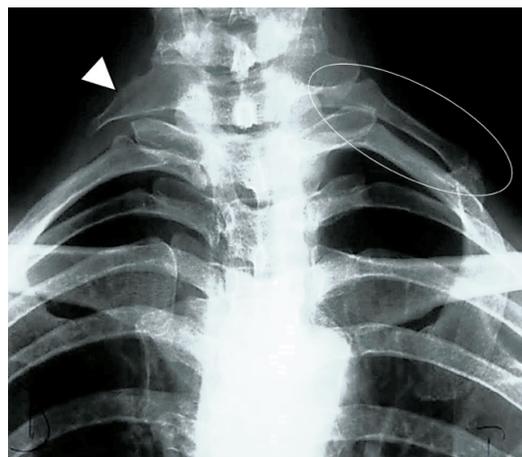


Figura 1: Caso clínico 1: Mujer de 43 años. La apófisis transversa del lado derecho se encuentra elongada (punta de flecha). En el lado izquierdo, costilla cervical completa, que articula con la primera costilla (círculo blanco).

El segundo caso trata de un varón de 25 años, que acude a urgencias por un bulto doloroso a la palpación, que ha notado en la región supraclavicular izquierda tras realizar un esfuerzo físico continuado, limpiando su casa. El paciente está sano y la exploración endoscópica ORL es negativa. A la palpación cervical destaca la tumoración supraclavicular izquierda que es de dureza pétreo, fija y dolorosa al tacto. En el caso de este paciente se solicitó una tomografía computarizada (TC),

con reconstrucción tridimensional que muestra dos costillas cervicales fusionadas, en el lado izquierdo (Figura 2).

Finalmente, el tercer caso que presentamos se trata de un varón sano de 37 años, que consulta por una tumoración en la región supraclavicular derecha de tres años de evolución con la sospecha de haber ido creciendo progresivamente. La exploración endoscópica ORL es normal. En el área

supraclavicular derecha se palpa una masa pétreo, ubicada detrás de la clavícula y que parece fijarse a la primera costilla. Este paciente refería, además, un calambre en la axila derecha al presionar la tumoración (Figura 3).

El motivo de consulta fue la aparición de una masa dura supraclavicular, que finalmente resultó ser una costilla cervical. En la Tabla 1 y en las Figuras 1, 2 y 3 se muestran las características de estos pacientes.

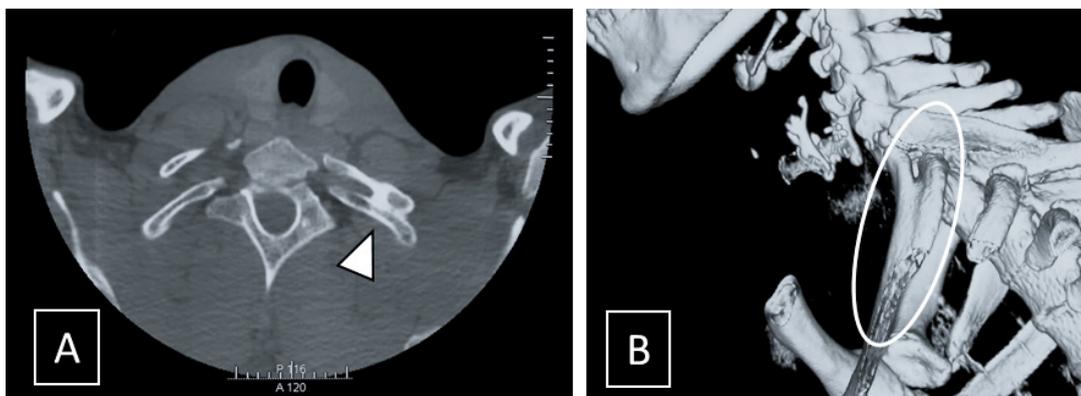


Figura 2: Caso clínico 2: Varón de 25 años. TC axial (A) y reconstrucción tridimensional (B). Se observa la presencia de dos costillas cervicales fusionadas en el lado izquierdo.

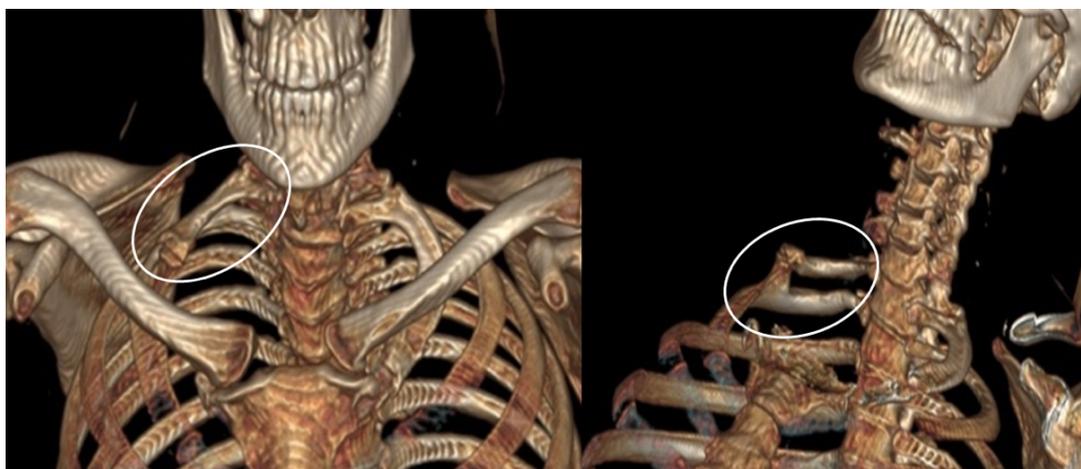


Figura 3: Caso clínico 3: varón de 37 años. Reconstrucciones tridimensionales de TC, donde desde una visión frontal y lateral, observamos (círculo blanco), una fusión/articulación entre el primer y el segundo arco costal en el lado derecho.

Tabla 1. Epidemiología, clínica, exploración, pruebas de imagen y diagnóstico de los 3 casos clínicos presentados.

Edad	Sexo	Desencadenante	Clínica	Antecedentes	Exploración ORL	Localización	Pruebas de imagen	Diagnóstico
43 años	Mujer	Esfuerzo físico puntual (abrir una olla)	Dolor intenso en área supraclavicular izquierda. Tras mejoría con AINES nota un bulto.	Ninguno de interés.	Exploración endoscópica normal. En la parte postero-medial del hueso supraclavicular izquierdo se palpa una tumoración fija, pétreo y moderadamente dolorosa.	Fosa supraclavicular izquierda.	Radiografía simple cervical antero-posterior (Figura 1)	Apófisis transversa elongada en el lado derecho, En el hueso izquierdo, hay una costilla cervical, con probable fisura, que se articula con la cara superior de la primera costilla.
25 años	Varón	Esfuerzo físico continuado (limpieza en casa)	Refiere un bulto en región supraclavicular izquierda, doloroso a la palpación.	Ninguno de interés.	Exploración endoscópica normal. Palpación en hueso supraclavicular izquierdo de tumoración fija, de consistencia pétreo, dolorosa a la presión.	Fosa supraclavicular izquierda.	TC con reconstrucción tridimensional. (Figura 2)	Dos costillas cervicales fusionadas en el lado izquierdo.
37 años	Varón	Descubrimiento casual	Tumoración en región supraclavicular derecha de tres años de evolución con la sospecha de crecimiento progresivo.	Ninguno de interés	Exploración endoscópica normal. Se palpa masa pétreo por detrás de la clavícula y posiblemente fija a la primera costilla. Al presionar, el paciente refiere un calambre en la axila.	Fosa supraclavicular derecha.	TC cervico-torácico. (Figura 3)	Fusión/articulación entre primer y segundo arco costal derecho y articulación en arco lateral de la octava costilla derecha.

DISCUSIÓN

En una revisión previa resumimos la literatura publicada sobre el diagnóstico de la costilla cervical cuando su forma de presentación es la de un tumor supraclavicular. Aunque esta patología suele cursar de forma asintomática, en un 10% se manifiesta con dolor cervical o como una masa supraclavicular sin signos inflamatorios, como en los casos presentados. La clínica suele iniciarse a partir de un esfuerzo físico, tal y como ocurrió en los dos primeros pacientes, o tras una pérdida importante de peso. Tiene mayor incidencia en las mujeres [4], y es más frecuente en la segunda y tercera décadas de la vida. Predomina en el lado izquierdo, y hasta

en un 70% de los casos, se desarrolla de forma bilateral. Como ejemplifican los casos clínicos presentados, el desarrollo de la costilla cervical puede ser variable, desde un apéndice fibro-óseo hasta una costilla completamente formada que articule con la primera costilla torácica (caso clínico 1 y Figura 1) [5]. La sospecha clínica de esta entidad es parte del diagnóstico. Si tenemos en mente la posibilidad de una costilla cervical supraclavicular, la conclusión puede ser inmediata.

CONCLUSIONES

El hallazgo de una masa dura supraclavicular conlleva la sospecha clínica de malignidad,

implicando la realización de pruebas complementarias que demoran el diagnóstico e incrementan la angustia del paciente. Si ante una tumoración supraclavicular, se sospecha la posibilidad de una costilla cervical, un estudio radiológico simple permitirá rápidamente el diagnóstico diferencial, ofreciendo al paciente un pronóstico benigno [6].

BIBLIOGRAFÍA

1. Leong SC, Karkos PD. A "hard" neck lump. Singapore Med J. 2009;50(4):e141-2. PMID: 19421669.
2. Checa A. A cervical rib presenting as a hard, immobile lump in the neck. Eur J Rheumatol. 2019;7(1):48-9. doi: 10.5152/eurjrheum.2019.18212. PMID: 31556873.
3. Mota S, Rodrigues CF, Moreira C. Radiologic confirmation of bilateral cervical ribs in an adolescent. Radiol Case Rep. 2021;16(4):798-800. doi: 10.1016/j.radcr.2021.01.036. PMID: 33552328.
4. Roy S, Jain N, Narang E, Singh J. Cervical Rib: A Rare Differential of a Supraclavicular Mass. Ear Nose Throat J. 2022;101(3):192-3. doi: 10.1177/0145561320950495. PMID: 32791903
5. Iraci G, Negrin P, Zampieri P, Fardin P, Pardatscher K, Fiore DL. Cervical rib syndrome: a neurosurgical experience with a series of 38 cases. International Surgery.
6. Fakhry SM, Thomas CG Jr. Pseudotumor of the supraclavicular fossa. South Med J. 1986;79(7):822-4. doi: 10.1097/00007611-198607000-00010. PMID: 3726581.