



## Imágenes

## Dedo pélvico: a propósito de un hallazgo casual

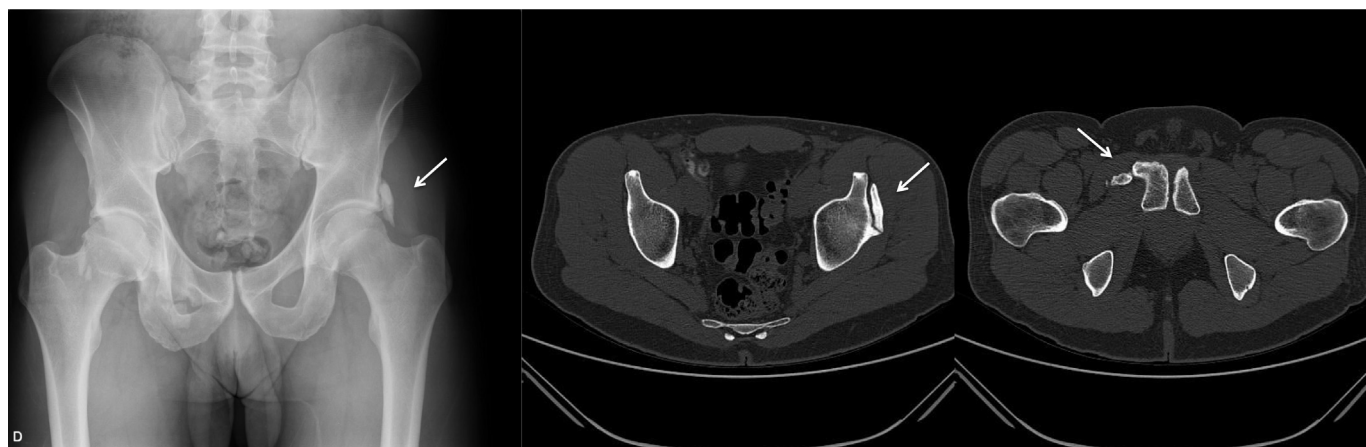
## Pelvic digit: An incidental finding

Carlos Bruscas Izu\*

Servicio de Reumatología, Hospital General de la Defensa, Zaragoza, España

Un varón de 44 años es derivado a la consulta de Reumatología para la valoración de un dolor mecánico y ocasional en la ingle derecha. La exploración de ambas caderas no era dolorosa ni presentaba déficit de la movilidad. En la analítica no se detectaron alteraciones destacables (VSG, PCR, factor reumatoide, anticuerpos citrulinados, HLA B27). No obstante, en la radiografía de la pelvis se observó una deformidad tipo cam en la cadera derecha, una considerable obliteración del agujero obturador derecho y una imagen condensante, paralela al cótilo izquierdo, de unos 6 cm que simulaba morfológicamente un dedo. La TAC confirmó esta imagen y otra similar, de menor tamaño, sobre la rama ilio-pubiana derecha, conformando ambas una pseudo-articulación (fig. 1). Finalmente, ante la ausencia de un padecimiento reumático de fondo y la presencia de un dedo pélvico asintomático, el paciente fue remitido a Traumatología para el seguimiento de su síndrome fémoro-acetabular.

El dedo pélvico es una anomalía rara descrita por Sullivan en 1974, es consecuencia de una proliferación ósea en las partes blandas. Su explicación no está clara. Algunos autores sugieren que es el resultado de una anomalía embrionaria con un defecto de fusión del cartílago de la primera vértebra coxígea en las primeras semanas. Tiene preferencia por el hueso ilíaco aunque puede localizarse en cualquier parte de la pelvis e, incluso, en partes blandas de la pared abdominal. Suele ser unilateral y asintomático, resultando un hallazgo radiológico casual como en el caso que se expone. Rara vez, justifica dolor y limitación funcional. La radiología convencional permite evidenciarlo pero la TAC nos posibilita precisar su morfología y, además, hacer el diagnóstico diferencial con fracturas, enfermedad tumoral/ostecondroma, enfermedad de Fong o miositis osificante. Excepcionalmente, obliga a una exéresis quirúrgica<sup>1-6</sup>.



-Rx: Deformidad tipo cam en la cadera derecha y dedo pélvico en la izquierda.

-TAC: Dedo pélvico en la cadera izquierda y en la rama ilio-pubiana derecha.

Figura 1.

\* Autor para correspondencia.  
Correo electrónico: carlosbruscas@hotmail.com.

En suma, el caso expuesto demuestra que el dedo pélvico no siempre conlleva sintomatología, ya que su localización más llamativa se detectó en el lado izquierdo y nuestro paciente refería dolor ocasional en la cadera derecha en el contexto de un síndrome fémoro-acetabular derecho.

### Conflicto de intereses

Ninguno.

### Bibliografía

1. Sullivan D, Cornwell WS. Pelvic rib. Report of a case. *Radiology*. 1974;110:355–7. <https://doi.org/10.1148/110.2.355>.
2. Granieri GF, Bacarini L. The pelvic digit: five new examples of an unusual anomaly. *Skelet Radiol*. 1996;25:723–6. <https://doi.org/10.1007/s002560050168>.
3. Nguyen VD, Matthes JD, Wunderlich CC. The pelvic digit: CT correlation and review of the literature. *Comput Med Imaging Graph*. 1990;14:127–31. [https://doi.org/10.1016/S0895-611\(05\)80047-3](https://doi.org/10.1016/S0895-611(05)80047-3).
4. Khatri K, Goyal D, Paul R, et al. Two pelvic digits on same side: double trouble? *J Clin Diagn Res*. 2015;9:RD04–5. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2015/12347.6013>.
5. Van Breuseghem I. The pelvic digit: a harmless «eleventh» finger. *Br J Radiol*. 2006;79:106–7. <https://doi.org/10.1259/bir/17378249>.
6. Hamilton S. Pelvic digit. *Br J Radiol*. 1985;58:1010–1. <https://doi.org/10.1259/0007-1285-58-694-1010>.