



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 447/3 - DOLOR TORÁCICO MECÁNICO

N. Rivero Sánchez<sup>1</sup>, F. Panadero Riesco<sup>2</sup>, T. Delgado Santillana<sup>1</sup>, J. Verdes-Montenegro Atalaya<sup>1</sup>, J. Arnaiz Alija<sup>1</sup>, G. Huerta Aranda<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Comuneros. Burgos. <sup>2</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Joaquín Elizalde. Logroño. La Rioja.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 30 años, sin antecedentes de interés, que realiza atletismo desde la adolescencia. Refiere desde hace más de tres años dolor en la zona costal derecha, a nivel de las últimas costillas. El dolor se reproduce cada vez que practica deporte y cede con el reposo quedando, en ocasiones, una molestia residual. Tras descartar que el origen del dolor no fuera mecánico, se realizan diversos tratamientos analgésicos por vía oral sin mejoría, por lo que se remite al servicio de rehabilitación para valoración.

**Exploración y pruebas complementarias:** En las consultas de Rehabilitación se realizan varios bloqueos del recto anterior derecho con anestésico (ropivacaína) y posteriormente con toxina botulínica, de nuevo sin mejoría de los síntomas. Posteriormente, se solicita una ecografía de la pared toraco-abdominal en la que se describe ligera movilidad del teórico 11º arco costal derecho, aunque no llega a desplazar por debajo del 10º arco costal y correspondiente a la zona dolorosa que refiere la paciente.

**Juicio clínico:** Síndrome de costilla deslizante.

**Comentario final:** El síndrome de costilla deslizante se trata de una patología infrecuente e infradiagnosticada. Se produce por una movilidad excesiva de los cartílagos costales inferiores (9º-10º-11º) por inadecuada fijación ligamentosa, produciendo una subluxación de los mismos y comprimiendo los nervios intercostales contiguos. Entra en el diagnóstico diferencial de patología de origen digestivo, respiratorio, cardiovascular y músculo-esquelético. La historia clínica y la exploración física son fundamentales, puesto que es más frecuente en gente joven y deportista y el dolor se reproduce con la “maniobra del gancho” que se realiza sujetando el margen costal y retrayéndolo en sentido anterior y superior, los cartílagos deslizantes son fácilmente palpables y a menudo visibles. El tratamiento incluye desde bloqueos de los nervios intercostales hasta la cirugía de resección costal.

### Bibliografía

- Turcios NL. Slipping rib syndrome in an adolescent: an elusive diagnosis. Clin Pediatr. 2013;52:879-881.  
McMahon LE. Seminars in Pediatric Surgery. 2018;27:183-8.