



Medicina de Familia SEMERGEN

www.elsevier.es/semergen



IMÁGENES EN MEDICINA DE FAMILIA

Pseudotumor deltoideo y pseudoquiste de la cabeza humeral. Dos variantes anatómicas que pueden generar confusión

Deltoid pseudotumor and humeral head pseudocyst.
Two anatomical variants that can cause confusion.

J. García-Espinosa^{a,*}, E. Moya-Sánchez^b y A. Martínez Martínez^a

^a Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España

^b Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada, España

Las variantes anatómicas del hombro pueden causar confusión ya que, en el contexto de hombro doloroso, pueden simular lesiones tumorales o infecciones. Presentamos dos variantes anatómicas del hombro con hallazgos típicos en radiografía simple. El conocimiento de estas variantes es esencial para evitar la derivación a centros de referencia y la realización de pruebas adicionales innecesarias.

La **figura 1** muestra la apariencia típica del pseudotumor deltoideo (flecha). Este término se usa para definir un espectro de variantes en la inserción distal del deltoides, cuya etiología es aún desconocida. Se cree que puede tener la misma etiología que otras variantes como pits sinoviales, irregularidad por avulsiones corticales, por tendinopatía o entesopatía o fenómenos de tracción¹. En radiografía simple se muestra como un engrosamiento o irregularidad cortical con densidad y morfología variables^{2,3}. Suele ser asintomático aunque, en muy raras ocasiones, puede provocar dolor^{1,2}. En los casos en los que la apariencia es típica la ima-

gen en radiografía simple es patognomónica (engrosamiento cortical regular, con borde liso y bien definido en el lugar de inserción del deltoides) y no es necesaria la realización de pruebas de imagen adicionales ni seguimiento⁴.

La **figura 2** muestra la apariencia típica del pseudoquiste de la cabeza humeral en radiografía simple (flecha). Consiste en un área radiolúcida redondeada en la cabeza humeral debido a una disminución normal de las trabéculas, a menudo asociada con un aumento en el contenido graso^{5,6}. Se localiza en el aspecto superolateral de la cabeza humeral y se identifica en la proyección anteroposterior. Puede haber una fina línea que la delimita en su margen inferior de la médula adyacente y que coincide con el lugar de fusión entre la epífisis y la diáfisis. El resto del margen suele estar mal definido^{5,7}. No es sintomática. En ocasiones plantea el diagnóstico diferencial con lesiones líticas primarias (osteoblastoma, tumor de células gigantes) o secundarias, siendo necesaria la realización de pruebas complementarias (TC o RM).

En ambos casos, la presencia de la misma imagen en el hombro contralateral nos ayuda a realizar el diagnóstico.

Si la imagen en radiografía simple no es típica, plantea dudas y/o provoca sintomatología, puede solicitarse informe de la radiografía o segunda opinión al servicio de Radio-

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jadegarciaespinoza@gmail.com
(J. García-Espinosa).



Figura 1 La flecha muestra la apariencia típica del pseudotumor deltoideo.



Figura 2 La flecha muestra la apariencia típica del pseudoquistes de la cabeza humeral.

diagnóstico del centro de referencia. Si persisten las dudas o se sospecha neoplasia, estaría indicada la realización de pruebas adicionales como ecografía (para valorar una posible entesopatía distal del deltoides y causas alternativas de dolor de hombro como la patología del manguito rotador), TC o RM, según la sospecha clínica.

Es esencial que el profesional de Atención Primaria esté familiarizado con este tipo de variantes con apariencia típica para evitar derivaciones a centros de referencia y la realización de pruebas complementarias que aumentan la ansiedad del paciente y el gasto de recursos.

La comunicación frecuente y fluida en sentido bidireccional entre el médico de Atención Primaria y el servicio de Radiodiagnóstico del centro de referencia puede facilitar el manejo de pacientes con lesiones o pseudolesiones incidentales detectadas en radiografía simple.

Aspectos éticos

Se ha contado con el consentimiento de la paciente y se han seguido los protocolos de los centro de trabajo sobre tratamiento de la información de los pacientes.

Bibliografía

1. Hanna S, Al-Hindi B, Khaja A. Pseudotumor deltoideus case report: an incidental finding after a proximal humerus fracture. *Acta Scientific Orthopaedics*. 2020;3:59–62.
2. Morgan H, Damron T, Cohen H, Allen M. Pseudotumor deltoideus: a previously undescribed anatomic variant at the deltoid insertion site. *Skeletal Radiol*. 2001;30:512–8.
3. Adiguzel E, Ata E, Demir Y, Tok F, Tan AK. A rare cause of shoulder pain pseudotumor deltoideus. *Am J Phys Med Rehabil*. 2015;94:96–7.
4. Lui SK, Koh MM. A rare case of pseudotumor deltoideus encountered in stroke rehabilitation. *Med J Malaysia*. 2019;74:333–4.
5. Mhuircheartaigh JN, Lin YC, Wu JS. Bone tumor mimickers: A pictorial essay. *Indian J Radiol Imaging*. 2014;24:225–36.
6. Resnick D, Cone RO. The nature of humeral pseudocysts. *Radio-logy*. 1984;150:27–8.
7. De Wilde V, De Maeseneer M, Lenchik L, van Roy P, Beeckman P, Osteaux M. Normal osseous variants presenting as cystic or lucent areas on radiography and CT imaging: a pictorial overview. *Eur J Radiol*. 2004;51:77–84.