

# Costilla intratorácica. A propósito de un caso y revisión de la literatura

## *Intrathoracic Rib: A case report and review of the literature*

Claudia Valencia-ChiÓN <sup>1,2</sup>, Claudia García-Silva <sup>3</sup>

### RESUMEN

Las costillas intratorácicas son anomalías congénitas infrecuentes que se producen por la falla en la fusión durante el período de embriogénesis, suelen ser hallazgos incidentales y no presentan síntomas. A continuación, se presenta el caso de una paciente mujer de 67 años con costilla intratorácica dependiente de la porción proximal del cuarto arco costal izquierdo diagnosticada por tomografía multicorte de tórax con reconstrucción 3D. Este paciente sería el primer caso reportado en la literatura peruana.

**Palabras clave:** costilla intratorácica, costilla supernumeraria.

### ABSTRACT

*Intrathoracic ribs are atypical congenital anomalies that occur due to fusion failure during the embryogenesis period, they are usually incidental findings and do not present symptoms. We present the case of a 67-year-old female patient with intrathoracic rib dependent on the proximal portion of the left fourth costal arch diagnosed by chest tomography with 3D reconstruction. This patient would be the first case reported in the peruvian literature.*

**Keywords:** *intrathoracic rib, supernumerary rib.*

<sup>1</sup> Universidad de San Martín de Porres, Lima - Perú.

<sup>2</sup> Médico Residente de Radiología del Centro de Diagnóstico por Imágenes - Clínica Internacional,

<sup>3</sup> Médico Radiólogo del Centro de Diagnóstico por Imágenes - Clínica Internacional, Lima - Perú.

**Citar como:** Valencia-ChiÓN C, García-Silva C. Costilla intratorácica. A propósito de un caso y revisión de la literatura. *Interciencia méd.* 2023;13(4): 41-44. DOI: [10.56838/icmed.v13i4.180](https://doi.org/10.56838/icmed.v13i4.180)

**Recibido:** 25/05/2022 **Aprobado:** 11/08/2023



Esta obra está bajo una licencia internacional [Creative Commons Atribución 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

## Introducción

Las costillas intratorácicas son anomalías congénitas raras de la caja torácica que se presentan en menos del 1% de la población; los pacientes suelen ser asintomáticos y usualmente son diagnosticados de manera incidental, aunque si llegan a presentar síntomas, estos son producidos por alteraciones secundarias como fibrosis, bandas subpleurales o comunicación con otras estructuras.<sup>1,2</sup>

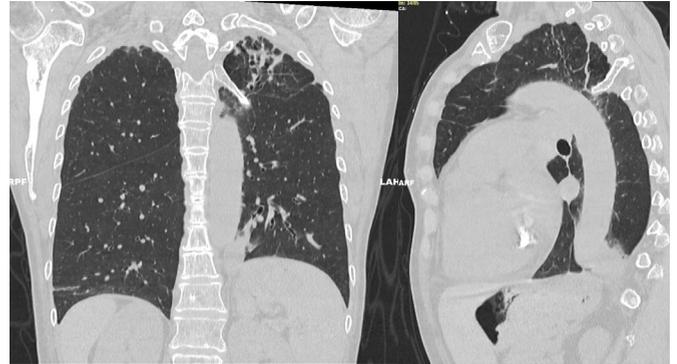
Existe poca bibliografía acerca de este tema, esto se debe a que estas anomalías pasan desapercibidas durante años por la falta de familiaridad con sus manifestaciones radiológicas.<sup>3</sup>

## Caso Clínico

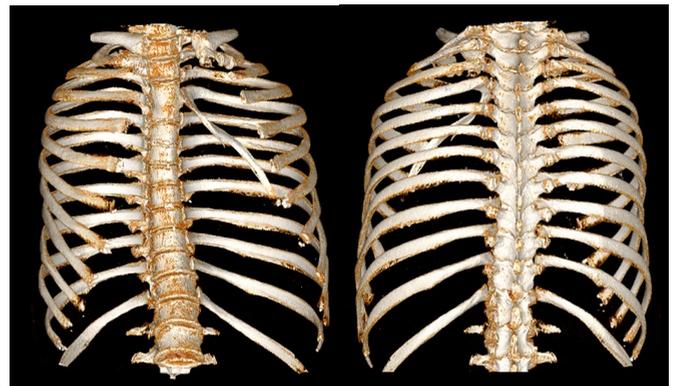
Paciente mujer de 67 años que acudió por presentar astenia, dorsalgia y dolor torácico con tiempo de evolución de un mes. No presentaba comorbilidades asociadas ni historia de trauma reciente. Refirió antecedente de un familiar con diagnóstico de neumonía por COVID-19 hace cinco meses. A la evaluación clínica, los signos vitales eran estables y al examen físico no se evidenciaron alteraciones significativas.

Se le realizó una tomografía multicorte del tórax de alta resolución que mostraba una estructura de densidad ósea dependiente de la porción proximal del cuarto arco costal izquierdo que ingresa a la cavidad torácica, orientándose en forma lateral y caudal hasta afinarse en forma, adyacente al tercio posterior del octavo arco costal, hallazgo consistente con costilla intratorácica supernumeraria de tipo 1A. **(Figura 1)**

Así mismo, para una mejor visualización, se le realizó una reconstrucción volumétrica con recomposición 3D, la cual confirmó el diagnóstico descrito anteriormente. **(Figura 2)**



**Figura 1.** La tomografía multicorte del tórax de alta resolución en corte coronal y sagital muestra una costilla intratorácica que se origina en la porción proximal del cuarto arco costal izquierdo y que se extiende a través del parénquima pulmonar.



**Figura 2.** La reconstrucción volumétrica con recomposición 3D muestra una costilla supernumeraria de tipo 1A, que se extiende hacia la región lateral y caudal de la caja torácica.

## Discusión

Las costillas supernumerarias se presentan con mayor frecuencia de forma unilateral, en el lado derecho, desde la tercera hasta la octava costilla. Su etiología se debe a la falta de fusión de los esclerotomos, parte del mesodermo embrionario, que da origen al tejido esquelético, entre ellos las costillas durante la cuarta a la sexta semana de vida fetal.<sup>1,2</sup>

Fueron reportadas por primera vez en 1940 en Alemania por Lutz, y se han descrito pocos casos en la literatura hasta la actualidad.<sup>4,5,6</sup> En la literatura peruana, no se ha reportado ningún caso publicado.

Dentro de la clasificación de las costillas supernumerarias, una de las más utilizadas es la sugerida por Kamano et al. (2005), en la cual se describen los tipos según su desarrollo biológico y localización:

- Tipo IA que se origina desde la porción anterior y lateral del cuerpo vertebral;
- Tipo IB con su origen desde la porción posterior de la costilla;
- Tipo II es el que presenta costillas bífidas que se originan desde la porción distal de la costilla y
- Tipo III que son aquellas costillas que se deprimen hacia la cavidad torácica.<sup>4</sup>

Pueden ser diagnosticados a través de una radiografía simple de tórax, pero el mejor método diagnóstico para evaluar el origen de las costillas intratorácicas es la tomografía computarizada y así evitar confundirlas con otro proceso patológico.<sup>6,7</sup>

## **Conclusión**

Las costillas intratorácicas son hallazgos infrecuentes, consideradas variantes anatómicas normales que no representan una problemática para los pacientes, no justifican un procedimiento quirúrgico adicional, es por esto la importancia en su reconocimiento y por ende buen diagnóstico.

## Bibliografía

1. Chung J, & Pipavath S. (2009). Intrathoracic Rib. *New England Journal of Medicine*, 361(26), 2557-2557. doi:10.1056/nejmicm0810515
2. Kuyumcu G, Shah P. (2017). Intrathoracic Rib; To CT, or Not to CT. *Archivos de Bronconeumología*, 53 (1), 31. <https://archbronconeumol.org/es-pdf-S1579212916300179>
3. Barreiro T, Trawick D. (2003). A Rare Thoracic Finding The Intrathoracic Rib. *Images in pulmonary medicine*, 10 (5), 302-304. [https://journals.lww.com/clinpulm/Abstract/2003/09000/A\\_Rare\\_Thoracic\\_Finding\\_\\_The\\_Intrathoracic\\_Rib.8.aspx](https://journals.lww.com/clinpulm/Abstract/2003/09000/A_Rare_Thoracic_Finding__The_Intrathoracic_Rib.8.aspx)
4. Kamano H, Ishihama T, Ishihama H, Kubota Y, Tanaka T, y Satoh K. (2006). Costilla intratorácica bífida: reporte de un caso y clasificación de costillas intratorácicas. *Medicina interna (Tokio, Japón)*, 45 (9), 627-630. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16755094/>
5. Muise E, Lee E, Paltiel H, Gaffin J. (2020). Supernumerary intrathoracic rib, a rare congenital anomaly: Case report and review of the literature, 55 (6), 1487-1489. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/ppul.24783>
6. Abdollahifar M, Abdi S, Bayat M, Masteri R, Abbaszadeh H. (2017). Recognition of a rare intrathoracic rib with computed tomography: a case report. *Anatomy & Cell Biology*, 50 (1), 73-75. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5386930/pdf/acb-50-73.pdf>
7. Omer O, Fatih A, Mecit K, Yalcin C. (2005). Intrathoracic rib: multidetector computed tomography demonstration, *European Journal of Cardio-Thoracic Surgery*, Volume 27, Issue 6, June 2005, Page 1113, <https://doi.org/10.1016/j.ejcts.2005.02.018>

---

### Financiamiento

El estudio no contó con financiamiento.

### Conflictos de interés

Ninguno declarado por las autoras.

### Correspondencia:

Claudia Fernanda Valencia Chión  
Clínica Internacional Sede San Borja,  
Av. Guardia Civil 421 - 433. Lima - Perú  
**E-mail:** [claudia\\_valencia1@usmp.pe](mailto:claudia_valencia1@usmp.pe)