

Nombre:	María
Apellido:	Duque Muñoz
Otros Autores:	Ana María Mañas Hernández; Juan Lloret del Hoyo; Luis Moreno Domínguez; María de los Ángeles Rojas Soldado; Marina Bertólez Cué
E-mail:	mariaduquemunoz@gmail.com
Hospital:	Hospital Universitario Clínico San Carlos
Ciudad:	Madrid
Título:	LA RADIOGRAFÍA LATERAL DE TÓRAX: LA GRAN DESCONOCIDA
Presentación:	Mujer de 80 años que acude al Servicio de Urgencias por dolor lumbar y pérdida de apetito realizándose radiografía posteroanterior y lateral de tórax. En estas se observa una masa bien definida en ángulo cardiopélico derecho, que se decide caracterizar mediante ecografía teniendo como sospecha inicial lesión quística extraxial. La ecografía abdominal sorprendió con gran masa de partes blandas con infiltración pulmonar, hepática y retroperitoneal. Se decide su estudio programado. Acude días después a urgencias por empeoramiento clínico donde se realiza TC toracoabdominal confirmando gran tumoración heterogénea toraco-abdominal con epicentro en esternón que presenta patrón óseo parcheado con calcificaciones anulares, produciendo compresión y afilamiento de vena cava superior, afectación mediastínica con estrechamiento bronquial, invasión hepática e infiltración intestinal con perforación secundaria, falleciendo la paciente. No se realizó autopsia que confirme la sospecha radiológica pero dada la destrucción esternal con la masa de partes blandas y el patrón óseo parcheado con calcificaciones anulares la sospecha diagnóstica fue condrosarcoma de alto grado con invasión toraco-abdominal.
Discusión :	El diagnóstico inicial ante una lesión bien definida en el ángulo cardiopélico en el ámbito de la urgencia debe ir dirigido a diferenciar patologías comunes y benignas en dicha localización, como la hernia diafragmática, la grasa epicárdica o el quiste pericárdico. En este caso la lesión ósea agresiva no fue sospechada en un principio sino tras realizar la ecografía abdominal y reevaluando retrospectivamente la proyección lateral del tórax siendo indispensable ésta al observar en ella la erosión y pérdida de la cortical esternal, que posteriormente se caracteriza en el TC como característico de condrosarcoma.
Conclusión:	Se demuestra la importancia de la lectura correcta de la Radiografía de Tórax en especial su proyección lateral.
Bibliografía:	Pineda. V, Andreu. J, Cáceres. J, Merino. X, Varona. D y Domínguez-Oronoz.R. Lesiones of the cardiophrenic space: findings at-cross sectional imaging. Radiographics. 27 (1)
Pie de foto:	A. Radiografía anteroposterior de tórax: se identifica masa en el ángulo cardiopélico derecho. B. Proyección lateral: se observa destrucción esternal. C. Ecografía abdominal: se identifica una masa infiltrante sólida. D. TC toracoabdominal: se observa una gran masa con epicentro en el esternón que infiltra tórax y abdomen y que presenta calcificaciones anulares.