

Mioepitelioma maligno de la parrilla costal. Imagen tomográfica

Malignant myoepithelioma of the rib cage. A CT-scan image

Stefanya Geraldine Bermúdez-Moyano^{1,a} ,
Juan Santiago Serna-Trejos^{2,b} 

¹ Hospital Universitario del Valle. Cali, Colombia.

² Clínica Imbanaco. Cali, Colombia

^a Médico, Asistencial de cuidado intensivo.

^b Médico, Magister en Epidemiología, Doctorando en Salud Pública, Unidad de cuidado intensivo

Citar como:

Bermúdez-Moyano SG, Serna-Trejos JS. Mioepitelioma maligno de la parrilla costal. Imagen tomográfica. Rev Méd Hered. 2024; 35(1):44-45. DOI: 10.20453/rmh.v35i1.5305



Recibido: 20/10/2023

Aceptado: 21/12/2023

Correspondencia:

Juan Santiago Serna-Trejos

Email:

juansantiagosernatrejos@gmail.com



Artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.

© Los autores

© Revista Médica Herediana

Mujer de 31 años, con clínica de lesión tumoral de crecimiento progresivo en la parrilla costal hasta comprometer por compresión el pulmón izquierdo, condicionando insuficiencia respiratoria con dependencia de ventilación mecánica invasiva facilitada por traqueostomía. Se realizó tomografía de tórax, la cual mostró una deformidad importante de los arcos costales izquierdos de predominio inferior, tumoración con características de lesión sólida de 18 cm de diámetro anteroposterior y de 13 cm de diámetro transversal, que muestra realce intenso con contraste, con múltiples áreas de vascularización en su interior asociada a atelectasias pulmonares. La biopsia del tumor fue descrita como un mioepitelioma maligno, que es un tumor raro con incidencia desconocida. El diagnóstico diferencial se debe realizar con tumor de Askin, adenoma pleomorfo, plasmocitoma solitario, entre otras entidades con apariencia similar en la tomografía.

A 31-year-old woman, with clinical symptoms of a progressively growing tumor lesion in the costal grid until it compromised the left lung by compression, causing respiratory failure with dependence on invasive mechanical ventilation facilitated by tracheostomy. Chest tomography was performed, which showed an important deformity of the left costal arches of inferior predominance, tumor with characteristics of a solid lesion of 18 cm of anteroposterior diameter and 13 cm

of transverse diameter, showing intense enhancement with contrast, with multiple areas of vascularization in its interior associated with pulmonary atelectasis. The biopsy of the tumor was described as a malignant myoepitelioma, which is a rare tumor with unknown incidences. The differential diagnosis should be made with Askin's tumor, pleomorphic adenoma, solitary plasmacytoma, among other entities with similar appearance on CT.