

Dolor no traumático en la pared del pecho

El dolor no traumático en la pared del pecho es un dolor músculoesquelético que no está causado por una fuerza impactante. Puede afectar los huesos, los cartílagos, las articulaciones, los ligamentos, los tendones y los músculos. Las imágenes iniciales se realizan para encontrar la causa del dolor y guiar el tratamiento.

Para un individuo con dolor no traumático en la pared del pecho y que no tiene un historial de cáncer, una radiografía del pecho es generalmente adecuada como el primer estudio por imágenes. Las radiografías de las costillas (<https://www.radiologyinfo.org/es/info/bonerad>) o el ultrasonido (<https://www.radiologyinfo.org/es/info/genus>) del pecho también podrían ser adecuados para encontrar fracturas o bultos en el tejido blando, y pueden ayudar a decidir si se necesitan más estudios.

Para un individuo del que se sospecha o se sabe que tiene cáncer con una radiografía del pecho (<https://www.radiologyinfo.org/es/info/chestrad>) inicial normal, el próximo estudio podría ser una TC del pecho (<https://www.radiologyinfo.org/es/info/chestct>) con o sin contraste y una gammagrafía ósea (<https://www.radiologyinfo.org/es/info/dexa>) de cuerpo entero para encontrar el tumor o las anomalías en la pared del pecho. Se pueden llevar a cabo otros estudios individualizados según fuese adecuado, incluyendo las radiografías de las costillas, la tomografía por emisión de positrones (<https://www.radiologyinfo.org/es/info/pet>) usando 18F-FDG/TAC, o la RMN del pecho.

Para los individuos en los que se sospechan condiciones infecciosas o inflamatorias, generalmente es adecuado ordenar una TC del pecho con o sin contraste. También podrían ser adecuados el ultrasonido del pecho, la RMN (<https://www.radiologyinfo.org/es/info/chestmr>) sin y con contraste, la 18F-FDG-PET/CT desde la base hacia la mitad del cráneo, y la exploración de los glóbulos blancos del pecho.

Para los individuos con un historial de intervenciones del pecho tales como una entubación del pecho o una cirugía previa, podría ser adecuada la TC del pecho con o sin contraste. También podrían ser adecuados el ultrasonido del pecho, la RMN del pecho con o sin contraste, y la 18F-FDG-PET/CT desde la base hasta la mitad del cráneo.

— Por Emily Chu y Tasneem Kassam Lalani, MD. Esta información se publicó originalmente en el *Journal of the American College of Radiology*.

Condiciones de uso:

Todas las secciones del sitio fueron creadas bajo la dirección de un médico experto en el tema. Toda la información que aparece en este sitio web fue además revisada por un comité de ACR-RSNA formado por médicos peritos en diversas áreas de la radiología.

Sin embargo, no podemos asegurar que este sitio web contenga información completa y actualizada sobre ningún tema particular. Por lo tanto ACR y RSNA no hacen declaraciones ni dan garantías acerca de la idoneidad de esta información para un propósito particular. Toda la información se suministra tal cual, sin garantías expresas o implícitas.

Visite el Web site de RadiologyInfo en <http://www.radiologyinfo.org/sp> para visión o para descargar la información más última.

Nota: Las imágenes se muestra para fines ilustrativos. No trate de sacar conclusiones comparando esta imagen con otras en el sitio. Solamente los radiólogos calificados deben interpretar las imágenes.

Copyright

Las versiones PDF imprimibles de las hojas de los diversos procedimientos radiológicos se suministran con el fin de facilitar su impresión. Estos materiales tienen el copyright de la Radiological Society of North America (RSNA), 820 Jorie Boulevard, Oak Brook, IL 60523-2251 o del American College of Radiology (ACR), 1891 Preston White Drive, Reston, VA 20191-4397. Se prohíbe la reproducción

comercial o la distribución múltiple por cualquier método tradicional o electrónico de reproducción o publicación.

Copyright © 2026 Radiological Society of North America (RSNA)