

Disfagia y disnea como presentación de un síndrome de Forestier

Dysphagia and dyspnea as the form of presentation of Forestier's disease

Marcial Sánchez Potenciano · Cristina Herrero Fernandez · Virginia Campos Paradinas · Jose M. Teba Luque · Gema Gundin Rivas · Esther Montiel Díez

RESUMIO

Presentamos el caso de una mujer de 84 años que presenta disfagia y disnea como clínica de presentación de un osteofito cervical. Aunque no se trata de una patología infrecuente, si que lo es la forma de presentación como disnea.

Palabras Clave: Osteofito cervical; disfagia; disnea.

ABSTRACT

We present the case of a 84-year-old patient who presents dysphagia and dyspnea like clinic of presentation of a cervical osteophyte. Although it's not an infrequent pathology, if that is it the form of presentation like dyspnea

Keywords: Cervical osteophytes; dysphagia; dyspnea.

INTRODUCCIÓN

La hiperostosis esquelética difusa idiopática (Resnick 1975) o Síndrome de Forestier o hiperostosis vertebral anquilosante senil (Forestier y Rotés-Querol 1950), es una enfermedad ósea difusa que se caracteriza por la tendencia a la osificación de los ligamentos, tendones, periostio y cápsulas articulares que afectan tanto a columna vertebral como a estructuras extraespinales. Descrita por Forestier y Rotés-Querol en 1950 como hiperostosis vertebral anquilosante senil¹, siendo Resnick en 1975 quien publica un extenso estudio de las localizaciones extraespinales, por lo que propone el nombre de hiperostosis esquelética difusa idiopática^{2,3}.

Generalmente es una entidad asintomática, propia de varones mayores de 65 años, cuya localización vertebral provoca una clínica secundaria a la afectación del ligamento longitudinal anterior⁸ como son la disfagia⁴⁻⁶, disfonía⁷ y en menor medida la disnea^{8,9}. El diagnóstico se realiza mediante pruebas de imagen^{8,11}. El tratamiento suele ser conservador, reservándose el tratamiento quirúrgico para aquellos casos en los que fracasen medidas conservadoras o provoque una clínica invalidante para el paciente^{8,11}.

CASO CLÍNICO

Presentamos el caso de una paciente mujer de 84 años que acude a urgencias por un cuadro de disfagia, odinofagia y disnea de dos meses de evolución agravado en los últimos días. La paciente se encuentra afebril. A la exploración física la orofaringe aparece eritematosa y ligeramente tumefacta, siendo la palpación cervical rigurosamente normal.

Se realiza una fibroscopia apreciándose abombamiento faríngeo sobre epiglotis. La epiglotis aparece roja y edematosa con acumulo de saliva en senos piriformes. También se aprecian aritenoides edematosos sobretodo el izquierdo.

Ante dichos hallazgos se ingresa a la paciente en el servicio de otorrinolaringología y se solicita un TAC cer-

MARCIAL SÁNCHEZ POTENCIANO

Servicio de Otorrinolaringología. Hospital Infanta Sofía. San Sebastián de Los Reyes. Madrid. España

CRISTINA HERRERO FERNANDEZ

Servicio de Otorrinolaringología. Hospital universitario de Getafe. Madrid. España.

VIRGINIA CAMPOS PARADINAS

Servicio de Otorrinolaringología. Hospital universitario de Getafe. Madrid. España.

JOSE M. TEBALUQUE

Servicio de Otorrinolaringología. Hospital Infanta Cristina Parla. Madrid. España.

GEMA GUNDIN RIVAS

Servicio de Otorrinolaringología. Hospital Infanta Cristina Parla. Madrid. España.

ESTHER MONTIEL DÍEZ

Servicio de Otorrinolaringología. Hospital universitario de Getafe. Madrid. España.

Correspondencia:

Marcial Sánchez Potenciano
C/ Terral 3, 3ºC
28223 Pozuelo Alarcón
Madrid.
Teléfono: 669373418
915189212
marcial.san78@gmail.com

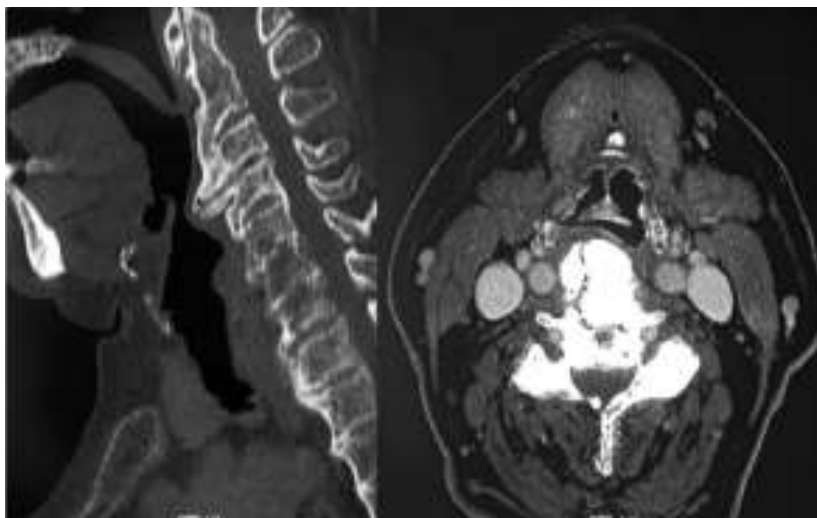


Figura 1| Hiperostosis del ligamento vertebral común anterior, más marcada a nivel de C3-C4 con un osteofito gigante, que contacta con la epiglotis disminuyendo la vía aérea

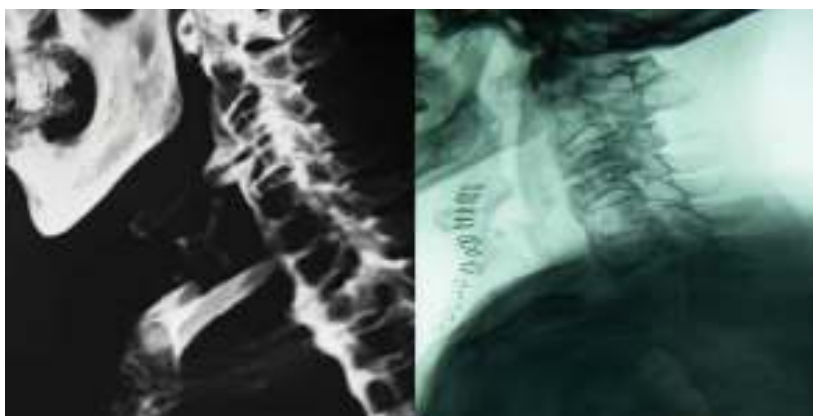


Figura 2| Foto izquierda imagen preoperatoria, foto derecha imagen postoperatoria

vical objetivándose una importante hiperostosis del ligamento vertebral común anterior, más marcada a nivel de C3-C4 con un osteofito gigante, que contacta con la epiglotis provocando una importante disminución de la vía aérea

A la vista de los datos facilitados por la prueba de imagen se decide el traslado de la paciente al servicio de Neurocirugía, donde la paciente es intervenida mediante abordaje cervical anterior, practicándose un fresado del osteofito a nivel C3-C4 sin complicaciones pre ni postoperatorias.

CONCLUSIONES

A pesar de que el osteofito cervical es una patología relativamente frecuente en pacientes de edad avanzada, si es infrecuente la forma de presentación del caso con disnea, radicando ahí el interés y la importancia de un correcto diagnóstico diferencial con otras patologías a ese nivel que comprometen la vía aérea, como abscesos retrofaríngeos, tumores, etc.

BIBLIOGRAFIA

1. FORESTIER J, ROTES QUEROL J. SENILE ANKILOSING HYPEROSTOSIS OF THE SPINE. ANNALS OF THE RHEUMATIC DISEASE 1950; 9:321-330
2. RESNICK D, SHAUL SR, ROBINS JM. DIFFUSE IDIOPATHIC SKELETAL HYPEROSTOSIS (DISH): FORESTIER DISEASE WITH EXTRASPINAL MANIFESTATIONS. RADIOLOGY 1975; 115: 513-524
3. RESNICK D, NIWAYAMA G. RADIOGRAPHIC AND PATHOLOGIC FEATURES OF SPINAL INVOLVEMENT IN DIFFUSE IDIOPATHIC SKELETAL HYPEROSTOSIS (DISH). RADIOLOGY 1976; 119: 559-687
4. CASTELLANO DM, SINACORI JT, KARAKLA DW. STRIDOR AND DYSPHAGIA IN DIFFUSE IDIOPATHIC SKELETAL HYPEROSTOSIS. LARYNGOSCOPE. 2006 FEB; 116(2):341-4
5. MARQUEZ DORSCH FJ, SANZ FERNANDEZ R, RUIZ VILLAZON L. FORESTIER DISEASE AND DYSPHAGIA. ACTA OTORRINOLARINGOL ESP. 1988 MAR-APR;39(2):113-5
6. RODRIGUEZ ASENSIO J, RODRIGUEZ ROSELL MV, MATO DIAZ C. DYSPHAGIA IN CERVICAL HIPEROSTOSIS OF FORESTIER'S DISEASE. AN OTORRINOLARINGOL IBERO AM. 2002;29(2):135-41
7. GAY I, ELIDAN J. DISPHONIA CAUSED BY FORESTIER'S DISEASE. ANN OTOL RHINOL LARYNGOL 1988; 97:275-276
8. SÁNCHEZ S, DUEÑAS JM, CEBALLO JM, MORENO J. DISNEA Y ENFERMEDAD DE FORESTIER. ANALES DE OTORRINOLARINGOLOGÍA 1981; 6: 35-40
9. FUERDER S, EYSEL-GOSEPATH K, SCHRODER U, DELANK KS, EYSEL P. RETRO-PHARYNGEAL OBSTRUCTION IN ASSOCIATION WITH OSTEOPHYTES OF THE CERVICAL SPINE. J. BONE JOINT SURG (BR). 2004; 86-B:837-40
10. GIRGIS IH, GUIRGUIS NN, MOURICE M. LARYNGEAL AND PHARYNGEAL DISORDERS IN VERTEBRAL ANKYLOSING HYPEROSTOSIS. J LARYNGOL OTOL 1982; 96: 659-664
11. M.E. CAMPOS, B. PÉREZ, J. GARABAL, D. LÓPEZ CAMPOS, D. LÒPEZ AGUADO. SÍNDROME DE FORESTIER. A PROPÓSITO DE DOS CASOS. ACTA OTORRINOLARINGOL ESP. 2001;52:247-250