

Disfagia asociada a síndrome de Forestier-Rotes Querol cervical

Fornell Pérez, R.; López Gutiérrez, C.; Fornell Pérez, S.; Batista Martín, D.; Sar Bas, V.

Servicio de Radiodiagnóstico. Complejo Hospitalario Universitario Insular – Materno Infantil. Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

La hiperostosis esquelética idiopática difusa, también denominada síndrome de Forestier-Rotes Querol, es una entesopatía relativamente frecuente asociada a la edad avanzada de etiología desconocida. Dada su presentación habitualmente asintomática y su curso benigno no suele tenerse en cuenta desde un punto de vista patológico. Sin embargo, en ocasiones se ha descrito su relación con alteraciones medulares y de raíces nerviosas, esófago y vías aéreas.

Presentamos el caso de un paciente con disfagia de meses de evolución y sospecha neoplásica que tras estudio con TC multidetector es diagnosticado de hiperostosis esquelética idiopática difusa con afectación cervical como causa de la disfagia.

Palabras clave

Disfagia; hiperostosis; entesopatía; osteofito; hipofaringe.

Caso clínico

Varón de 69 años sin antecedentes previos de interés que acude a consulta presentando disfagia para alimentos sólidos durante los últimos meses. La exploración laringoscópica muestra una formación submucosa de aspecto neofor-mativo en la zona posterior de la hipofaringe a nivel de línea media con protrusión hacia la luz. Dada la sospecha de patología neoplásica, se solicita una tomografía computarizada (TC) de cuello para estudiar la lesión.

En la TC Multidetector tras administración de contraste intra-

venoso se observa una osificación fluida a lo largo de los aspectos anterolaterales de varios cuerpos vertebrales contiguos, desde la tercera vértebra cervical hasta la segunda torácica con un pequeño foco de osificación por encima del arco anterior de la 1º vértebra cervical. Existe continuidad en diferentes niveles entre la osificación y los cuerpos vertebrales con desaparición del margen anterior. Los espacios intervertebrales y articulaciones interapofisarias se encuentran preservados. Dos grandes osteofitos anteriores dependientes de los platinos inferior de la 3º vértebra cervical y superior de la 4º contactan

y empujan la pared posterior de la hipofaringe, produciendo un estrechamiento de la luz faríngea.

En base a estos hallazgos se sugiere el diagnóstico de disfagia asociada a hiperostosis esquelética idiopática difusa (Síndrome de Forestier-Rotes Querol) en columna cervical.

Discusión

El síndrome de Forestier-Rotes Querol o hiperostosis esquelética idiopática difusa (DISH) es una entesopatía no inflamatoria caracterizada por la proliferación de hueso en los ligamentos, tendones e inserciones tendinosas particularmente en el esqueleto axial¹⁻⁴. Su etiología es desconocida, afectando principalmente a sujetos de edad avanzada (48-85 años), más frecuentemente varones (2:1)². Estudios recientes han establecido una correlación con la obesidad, hiperlipidemia, hiperinsulinemia e hipertensión como factores de riesgo³.

La mayoría de los pacientes son asintomáticos. Cuando existen, los síntomas más comunes de DISH con afectación de la columna vertebral son rigidez, disminución de la movilidad, dolor y con menor frecuencia disfagia^{2,3}. En raras ocasiones puede producir irritación o compresión de raíces nerviosas a nivel de los agujeros foraminales vertebrales y trastornos medulares³. Existe mayor riesgo de fracturas transversales en el segmento anquilosado con posible participación del disco intervertebral⁴. La

Correspondencia:

Roberto Fornell Pérez.
Servicio de Radiodiagnóstico.
Complejo Hospitalario Universitario Insular – Materno Infantil (Planta 1).
C/ Dr. Pasteur s/n.
35016. Las Palmas de Gran Canaria.
E-mail: feanim2000@yahoo.es

disnea es un síntoma excepcional, aunque se ha descrito debida al componente irritativo que puede causar edema en las estructuras laríngeas⁵. El origen de la dificultad para tragar suele ser mecánico, asociados a las masas óseas neoformadas; sin embargo también puede encontrarse un componente inflamatorio del tejido perilesional, sobre todo en la mucosa faríngea que cubre el área adyacente. Eso explicaría la mejoría que se produce a veces con tratamiento antiinflamatorio⁵.

Los criterios diagnósticos de DISH corresponden a una osificación fluida y robusta a lo largo de los aspectos anterolaterales de al menos cuatro cuerpos vertebrales cervicales o torácicos contiguos, con o sin osteofitosis y con ausencia de anquilosis de articulaciones sacroilíacas^{2,4,5}. A menudo existe relativa preservación de los espacios intervertebrales y articulaciones interapofisarias de las vértebras afectas⁴. Las calcificaciones son más comunes en la columna cervical media-baja y la columna torácica media-baja, aunque toda la columna vertebral puede verse afectada; el 95% de los pacientes presentan afectación torácica^{2,4}. En el resto del esqueleto es habitual encontrar entesopatía de la cresta ilíaca, tuberosidad isquiática, trocánter mayor, olécranon y calcáneo. Se observa una asociación frecuente con la osificación del ligamento vertebral longitudinal posterior⁴.

El diagnóstico diferencial incluye varias patologías y se basa en sus características radiológicas⁴. La espondilosis deformante suele pre-

sentar formación de calcificaciones reactivas con osteofitos separados de los cuerpos vertebrales y afectación discal. La espondilitis anquilosante afecta a pacientes más jóvenes que presentan sindesmofitos bilaterales y simétricos, así como convexidad de los platillos intervertebrales y calcificación de los ligamentos paraespinales. El depósito de cristales de pirofosfato suele afectar mayormente a ligamentos interespinales y posteriores con estrechamiento del canal medular, y en ocasiones con depósitos a nivel de los discos intervertebrales y degeneración asociada. La fluorosis presenta osificación de ligamentos paravertebrales con esclerosis de los cuerpos vertebrales y en casos avanzados déficit neurológico. Más raramente podrían considerarse también la ocronosis y el hiperparatiroidismo.

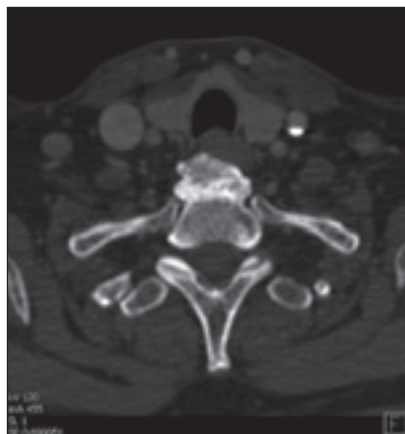


Figura 1

Imagen axial de TCMD a nivel cervical medio con ventana ósea forzada. Se observa osificación de ligamento vertebral anterior fusionándose con el cuerpo vertebral, sin afectación ósea ni de elementos laterales o posteriores.



Figura 2

Reconstrucción sagital del estudio visualizado en la figura 1. Osificación afectando a la zona anterior en múltiples niveles, en contacto con los cuerpos vertebrales sin alteraciones discales. Dos grandes osteofitos anteriores a la altura C3-C4 protruyen en la pared posterior de la hipofaringe, comprimiéndola parcialmente.

BIBLIOGRAFIA

1. **Urrutia J, Bono CM:** Long-term results of surgical treatment of dysphagia secondary to cervical diffuse idiopathic skeletal hyperostosis. *The Spine Journal* 2009; 9:e13–e17.
2. **Cammisa M et al.:** Diffuse idiopathic skeletal hyperostosis. *European Journal of Radiology* 1998; 27:S7–S11.
3. **Goh PY, Dobson M, Iseli T, Maartens NF:** Forestier's disease presenting with dysphagia and dysphonia. *Journal of Clinical Neuroscience* 2010; 17:1336–1338.
4. **Resnick D.** Diffuse idiopathic skeletal hyperostosis. En: *Diagnosis of bone and joint disorders*. 4th ed. Philadelphia, Saunders, 2002; 1476–1503.
5. **Sánchez González F, Benito Arroyo I, Urbano Urbano J, Paulino Herrera A:** Enfermedad de Forestier-Rotes Querol (hiperostosis difusa esquelética idiopática). *SEMERGEN* 2006; 32(9):461–463.