

Una causa poco frecuente de disfagia

A rare cause of dysphagia

Paciente varón de 68 años valorado por un cuadro de disfagia progresiva de varios meses de evolución acompañado de cervicalgias. Es remitido a consultas externas del Servicio de Otorrinolaringología, donde se evidencia en el examen fibroscópico, una impronta sobre la pared posterior de la faringe.

Se solicita tomografía computarizada cervical para descartar patología infecciosa del tipo absceso retrofaríngeo o neoplásica.

En los estudios de imagen se evidencia una extensa calcificación del ligamento longitudinal común anterior desde la vértebra C2 hasta C7, respetando aparentemente la altura de los espacios del disco intervertebral (Figuras 1 y 2).

Ante estos hallazgos se decide realizar cirugía cervical vía anterior con resección de toda la barra osteofitaria. La evolución clínica del paciente fue favorable, con buena recuperación postoperatoria y resolución del cuadro de disfagia.

La hiperostosis esquelética idiopática difusa o enfermedad de Forestier-Rotes-Querol es una patología común, que afecta hasta al 10% de la población, predominantemente varones, a partir de la 6ª década. Es un proceso no inflamatorio en el que se produce una osificación y calcificación patológica de los ligamentos vertebrales anterolaterales y las inserciones tendinosas. Se han propuesto varias teorías etiológicas, en relación a factores mecánicos que generan estiramiento ligamentario, niveles altos de flúor en el agua, exceso de vitamina A, tratamientos prolongados con isotretinoína y otras condiciones metabólicas que elevan la IGF-1 estimulando los osteoblastos.

Los criterios diagnósticos propuestos por Resnick son:

- La osificación de la parte anterolateral de al menos 4 cuerpos vertebrales contiguos.
- Preservación de la altura del espacio discal del nivel afectado.
- Ausencia de anquilosis de las articulaciones zigoapofisarias y de erosiones en la articulación sacroilíaca.

De hecho, el diagnóstico es relativamente sencillo, empleando simplemente la historia clínica y una radiografía simple de columna.

El diagnóstico diferencial fundamentalmente debe realizarse con la espondilitis anquilosante, la osteoartrosis avanzada y la *Spondylosis deformans*. En la espondilitis anquilosante, no hay afectación del ligamento longitudinal anterior y los puentes óseos implican el margen externo del anillo fibroso. Además se aprecia erosión y anquilosis de las articulaciones sacroilíacas y zigoapofisarias. En la *Spondylosis deformans* no existe afectación de la región torácica, la cual es la más frecuentemente afectada en la enfermedad de Forestier.



La presentación clínica suele ser dolor vertebral cervical, torácico o lumbar. La presentación como disfagia es excepcional, siendo provocada tanto por la compresión mecánica del esófago como por la alteración de la pared y el plexo nervioso esofágicos.

Bibliografía

- Khashab MA, Liangpunsakul S. Forestier disease: a rare cause of dysphagia. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2009; 7(3):16
- Jeannon JP, Goldstein DP, Bachar G, Gentili F, Irish JC. Forestier disease causing dysphagia. *J Otolaryngol Head Neck Surg*. 2008; 37(1):11-4.

Diagnóstico

Enfermedad de Forestier-Rotes-Querol

Julián Castro Castro, Daniel Castro Bouzas

Servicio de Neurocirugía. Complejo Hospitalario Universitario de Ourense (CHOU). SERGAS. Ourense

Como citar este artículo: Castro Castro J, Castro Bouzas D. Enfermedad de Forestier-Rotes-Querol. *Galicia Clin* 2012; 73 (4): 182
Recibido: 2/10/2012; Aceptado: 30/10/2012