



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 212/1940 - Enfermedad de Forestier-Rotes-Querol

M.R. Grande Grande<sup>a</sup>, V. Santos Urrutia<sup>b</sup>, S. Pardo del Olmo Saiz<sup>c</sup>, A. Santos Urrutia<sup>d</sup>, M.Á. Ruina Guerra<sup>e</sup>, M.S. Piris Santamaría<sup>f</sup>, E. Bengochea Botín<sup>g</sup>, F. Gómez Molleda<sup>h</sup>, A. Fernández Bereciartua<sup>d</sup> y R. Navedo de la Cruz<sup>i</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Rubayo. Marina de Cudeyo. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Linarejos. Jaén. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Alto Campoo. Cantabria. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Campoo. Cantabria. <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Cotoñino. Cantabria. <sup>g</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Santoña. Cantabria. <sup>h</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Ramales. Cantabria. <sup>i</sup>Trabajador Social. Ayuntamiento de Marina de Cudeyo. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 60 años de edad con antecedente de artritis reumatoide, que en los últimos 4 meses refiere empeoramiento de la clínica cervical con dolor continuo y limitación progresiva para los movimientos de lateralización, sin signos de radiculopatía ni mielopatía. Además refiere disfagia a sólidos, y, en menor medida a líquidos, acompañado de pérdida de peso.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la exploración inicial en la consulta de Atención Primaria tan sólo apreciamos una discreta inflamación de la pared posterior de la orofaringe, sin ningún componente obstructivo y con palpación cervical normal, así como resto de exploración general básica normal. Dada la sospecha de patología a nivel de la zona de hipofaringe o esófago alto no visualizada en la exploración directa, se remite al servicio de Otorrinolaringología (ORL), donde se aprecia mediante laringoscopia indirecta una protusión acusada de la pared posterior de hipofaringe que contacta con la epiglotis, recubierta de mucosa de aspecto inflamatorio, no impresionando de tumoral. Se realiza radiografía de columna cervical objetivándose osificación del ligamento longitudinal anterior a lo largo de la cara anterolateral de al menos 4 cuerpos vertebrales contiguos. Los espacios intervertebrales y las articulaciones interapofisarias están conservadas. No obstante, dada la pérdida de peso del paciente, y ante la posibilidad de que estas lesiones óseas no fuesen la única causa de su disfagia, se realizó un estudio gastroduodenal y una endoscopia digestiva que resultaron normales.

**Juicio clínico:** Enfermedad de Forestier-Rotes-Querol.

**Diagnóstico diferencial:** Tumores esofágicos. Patología tiroidea con crecimiento endotorácico.

**Comentario final:** La disfagia es una manifestación relativamente frecuente cuando se afecta el ligamento longitudinal anterior cervical. En cuanto al tratamiento de este cuadro clínico se adopta una actitud conservadora (analgesia, rehabilitación, aporte nutricional adecuado, en casos más graves, la compresión de los osteofitos puede requerir una intervención quirúrgica. Sin embargo, un alto porcentaje de pacientes pueden desarrollar recidivas tras la cirugía.

### Bibliografía

1. Terzi R. Extraskeletal symptoms and comorbidities of diffuse idiopathic skeletal hyperostosis. *World J Clin Cases*. 2014;2:422-5.
2. Agirman M, Durmus O, Ormeci T, Teker B, Cakar E. Diffuse idiopathic skeletal hyperostosis as a cause of dysphagia in a young patient with metabolic syndrome. *PM R*. 2015;7:451-2.

**Palabras clave:** *Enfermedad de Forestier. Disfagia. Hiperostosis esquelética.*