



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3188 - DISFAGIA, DISNEA Y CERVICALGIA, A PROPÓSITO DE UN CASO DE FORRESTIER-ROTÉS QUEROL

I. Hernando García^a, J. Loricera García^b, R. Quintana^a, S. Iglesias Melguizo^a, A. Artíme Fernández^c, C. Varela Cesard

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Santander. Cantabria. ^bReumatólogo. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria. ^dMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 53 años que acude a su médico de Atención Primaria por cervicalgia de 13 años de evolución de perfil mecánico irradiado por extremidades superiores con parestesias. Le genera dificultad para tragar y respirar. Refiere también dolor lumbar mecánico que se irradia por extremidades inferiores. Toma ibuprofeno y paracetamol a demanda. Como antecedentes personales, esteatosis hepática, asma alérgica en tratamiento con fluticasona/salmeterol e hysterectomía con doble anexectomía en 2013 por útero polimiotomato.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Dolor con los movimientos cervicales. Signos de Lasègue y Bragard negativos. Fuerza y sensibilidad conservadas. Radiografía columna cervical: Rectificación de la lordosis fisiológica y presencia de prominentes puentes óseos que se extienden en el margen anterior de C4, C5 y C6 y de forma más incipiente a C7. Radiografía columna dorsal: Leve acentuación de la cifosis dorsal y formación de puentes óseos desde T7 a T11. Estos hallazgos son compatibles con enfermedad de Forrestier.

Juicio clínico: Hiperostosis esquelética idiopática difusa o enfermedad de Forrestier-Rotés Querol.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad de Forrestier vs espondiloartritis axial.

Comentario final: La enfermedad de Forrestier-Rotés Querol es una calcificación-osificación del ligamento longitudinal común anterior que discurre a nivel de la cara anterolateral de los cuerpos vertebrales. La zona más afectada es la columna lumbar, permaneciendo los pacientes generalmente asintomáticos o con síntomas leves como dolor articular o dolor de espalda. Cuando la zona afectada es el raquis cervical, el síntoma más común es la disfagia; la disnea, producida por compresión extrínseca del esófago y la tráquea, es menos frecuente, pero puede observarse en casos de larga evolución. En nuestro caso, la paciente presenta dolor cervical de largo tiempo de evolución, disnea y disfagia, síntomas compatibles con la enfermedad de Forrestier, además de pruebas de imagen que demuestran los hallazgos esperados en esta patología.

Bibliografía

- Alcázar L, Jerez P, Gómez-Angulo JC, Tamarit M, Navarro R, Ortega JM, et al. Enfermedad de Forrestier-Rotes-Querol. Osificación del ligamento longitudinal cervical anterior como causa de

- disfagia. Neurocirugia. 2008;19(4):350-5.
2. Sánchez González F, Benito Arroyo I, Urbano Urbano J, Paulino Herrera A. Enfermedad de Forestier-Rotes Querol (hiperostosis difusa esquelética idiopática). Semergen:461-3.

Palabras clave: Cervicalgia. Disfagia. Enfermedad de Forrestier.