

## 424/3694 - ENFERMEDAD DE FORESTIER ROTES-QUEROL COMO CAUSA DE DISFAGIA

M. Sánchez Serna<sup>1</sup>, F. Alonso Calvo<sup>2</sup> e I. Vélez Trigueros<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ronda Sur. Málaga. <sup>2</sup>Médico Residente de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Serranía de Ronda. Málaga. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ronda Norte. Málaga.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 68 años. RAM a penicilina. sin hábitos tóxicos. Antecedentes familiares: madre fallecida por cáncer de esófago. Sin antecedentes personales relevantes. Acude a consulta de Atención primaria por presentar disfagia a sólidos que localiza a nivel del hueco supraesternal con presentación constante y progresiva, deglución conservada desde hace un año sin otra clínica asociada y sin síndrome constitucional.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Exploración física: cardiopulmonar, neurológica, abdominal anodinas, cervical sin palpar adenopatías con movilidad cervical restringida. En primer lugar se solicita analítica que es anodina. Radiografía de tórax: nódulo con bordes mal definidos de 2 cm en lóbulo superior derecho. Se deriva al paciente a consulta de Neumología: TAC torácico: imagen visible en radiografía de tórax en LSD corresponde a la unión condrocostal de la primera costilla derecha hipertrófica, se aprecian puentes óseos osteofitarios anteriores entre cuerpo vertebral C6-C7. Se completa estudio TAC cervical: extensa osificación del ligamento longitudinal vertebral anterior desde C3-C7 con hiperostosis hacia los tejidos blandos de hipofaringe, condicionando compresión extrínseca tanto de hipofaringe, esófago y cervical atribuibles a enfermedad de Forestier. En consulta de Digestivo: Endoscopia digestiva alta y esofagograma se observa una indentación en cara posterior de la unión faringoesofágica compatible con acalasia del cricofaríngeo o osteofitosis anterior cervical. Se consulta con Neurocirugía que indica tratamiento quirúrgico.

**Orientación diagnóstica:** Enfermedad de Forestier.

**Diagnóstico diferencial:** Disfagia orofaríngea (causas: orgánica, infecciosas reumatólogicas, metabólicas, neurógenas y musculares) y esofágica (enfermedad de la mucosa digestiva, enfermedad mediastínicas y motora).

**Comentario final:** Ante la presencia de disfagia a sólidos progresiva en pacientes mayores de 50 años hay que descartar neoplasia mediante endoscopia digestiva alta. Cuando se evidencie una protrusión de la pared posterior de la faringe o la hipofaringe sin características neoplásicas, y el paciente presente limitación de la movilidad cervical o cervicalgia, debemos sospechar enfermedad de Forestier.

### Bibliografía

1. Fass R. Approach to the evaluation of dysphagia in adult [Internet]. UpToDate. Waltham, UpToDate; 2019 [Consultado el 29 de agosto de 2019]. Disponible en:  
<https://www.uptodate.com/contents/approach-to-the-evaluation-of-dysphagia-in-adults?>

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