



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1659 - SÍNDROME DE EAGLE: CAUSA DE CERVICALGIA POCO CONOCIDA

J. Abella Cajigal¹, C. Fernández López¹ y M. García Lamazares²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud os Mallos. A Coruña. ²Médico de Familia. Centro de Salud os Mallos. A Coruña.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 53 años que acude por cervicodorsalgia mecánica de al menos 7-8 años de evolución. No refiere alergias medicamentosas. Antecedentes de amigdalectomía, histerectomía por miomas y malposición dental. Sin tratamiento habitual. La paciente refería dolor con la lateralización derecha de la cabeza, con irradiación al oído ipsilateral con sensación de cuerpo extraño y odinofagia continua, sorda. Valorada en consultas de odontología, reumatología, traumatología, otorrinolaringología, neurología y psiquiatría; había recibido diferentes tratamientos, sin éxito, con analgésicos, AINE, antidepresivos, análogos del GABA, fisioterapia, férulas de descarga y ozonoterapia.

Exploración y pruebas complementarias: Dolor a la palpación de ambas articulaciones temporomandibulares (ATM) y limitación para lateralidad derecha del cuello. Aportaba ortopantomografía, donde se apreciaba elongación de estiloides derecha por lo que, ante la sospecha de síndrome de Eagle, solicitamos TAC en donde se observan unas apófisis de 45,5 y 49,3 mm (longitud normal estimada 25,5 mm). Remitimos a Cirugía Maxilofacial que confirma diagnóstico y realiza estiloidectomía y artrotomía de ATM, con resolución clínica completa. Después de 2 años, la paciente continua asintomática.

Orientación diagnóstica: Síndrome de Eagle.

Diagnóstico diferencial: Disfunción de ATM, artrosis cervical, neuralgia trigeminal y glossofaríngea, dolor miofascial y causa tumoral.

Comentario final: El síndrome de Eagle es una condición morfológica anormal marcada por la elongación de las apófisis estiloides. El diagnóstico de presunción se basa en la anamnesis y la exploración física del paciente. El dolor cervicofacial unilateral, la no respuesta a la analgesia habitual, el antecedente de amigdalectomía y la palpación de la apófisis estiloides en la fosa tonsilar serán elementos guía. El diagnóstico de confirmación requiere la realización de pruebas de imagen para la demostración de dicha condición anatómica. En caso de dolor leve-moderado se recomienda tratamiento con analgésicos habituales. La cirugía se reservará para aquellos casos de dolor intenso o refractario. El médico de Atención Primaria jugará un papel clave en su diagnóstico y manejo de cara a orientar adecuadamente al paciente.

Bibliografía

1. Costantinides F, Vidoni G, Bodin C, et al. Eagle's syndrome: signs and symptoms. *Cranio*. 2013;31(1):56-60.

2. Saccomanno S, Greco F, De Corso E, et al. Eagle's Syndrome, from clinical presentation to diagnosis and surgical treatment: a case report. *Acta Otorhinolaryngol Ital.* 2018;38:166-9.

Palabras clave: Cervicalgia. Dolor orofaríngeo. Neuralgia.