



DISNEA EN PACIENTE CON SÍNDROME DE FORESTIER-ROTÉS-QUEROL

Montserrat Marlès Escoda¹, Isabel Garro Tejero¹, Jordi Flórez Oriols², M^a del Mar Pérez Herrera¹, Pilar Orellana Montenegro², Joan Llach Vidal²
ABS Vilanova Clau-Ciutat-ICS¹ (Vilanova i la Geltrú, Barcelona), ABS Penedès Rural² (Barcelona)

INTRODUCCIÓN:

La hiperostosis esquelética difusa idiopática o síndrome de Forestier-Rotés-Querol se caracteriza por una osificación del periostio, los ligamentos, los tendones y sus entesis con afectación predominante del esqueleto axial. Es típica la osificación del ligamento longitudinal vertebral anterior.

DESCRIPCIÓN DEL CASO:

Varón de 48 años con disnea a moderados esfuerzos. Refiere dorsalgia y lumbalgia de larga evolución y gonalgia y talalgia ocasional. Antecedentes patológicos: HTA y obesidad. Exploración: auscultación cardiopulmonar normal. Rigidez cervical. Cifosis dorsal. Radiologías: tórax normal, hiperostosis columna dorsal, espolón calcáneo y exóstosis rotuliana. ECG normal. Espirometría normal. Ecocardiograma normal. Se descarta patología cardiopulmonar y se deriva al servicio de reumatología: realiza medidas de movilidad espinal y de caderas: distancia occipucio-pared en flexión cervical 14 cm, expansión torácica 7'5 cm, prueba de Schober modificado 20'5 cm, prueba de Fabere negativa. Analítica: VSG y PCR normal, HLA B27 negativo. Se descarta patología inflamatoria y se diagnostica de síndrome de Forestier. Se pauta analgesia y ejercicio físico para la disnea, con mala respuesta.



ESTRATEGIA PRÁCTICA:

El síndrome de Forestier suele ser asintomático y detectarse de manera casual al realizar radiografía dorsal o cervical. Clínicamente presentan rigidez de la columna o dorsolumbalgia. Puede producir disfagia, disfonía y disnea por proliferación ósea. La afectación periférica es infrecuente, con calcificaciones en tendones y ligamentos (acetábulo, ligamentos iliolumbares, osteofitos en la rótula y en el tendón de Aquiles). El diagnóstico diferencial debe hacerse con la espondilitis anquilosante y la espondiloartrosis. El diagnóstico es radiográfico (criterios diagnósticos de Resnick). El tratamiento será analgésicos para los casos sintomáticos y rara vez cirugía para las complicaciones.

PALABRAS CLAVE:

Forestier's disease. Vertebral ossification. Dyspnea.

BIBLIOGRAFÍA:

- 1- Rotés-Querol J. Hiperostosis anquilosante vertebral. En: Pascual Gómez e, Rodríguez Valverde V, Carbonell Abelló J, Gómez-Reino Carnota JJ. Tratado de Reumatología. Tomo II. Madrid: Arán Ediciones, S.A., 1998; 1697-711. Medline.
- 2-Resnick R, Saul SR, Robins JM. Diffuse idiopathic hiperostosis (DISH): Forestier's disease with extraespinal manifestatons. Radiologie. 1975; 115:513-24. Medline.