



SÍNDROME DE EAGLE: APORTACIÓN DE UN NUEVO CASO

Navarro Robles Cristina¹, González Reinaldo Elena¹, Fernández Zambrano María¹, Briones Barreiro María¹.

¹Centro de Salud Las Lagunas (Mijas, Málaga)

INTRODUCCIÓN

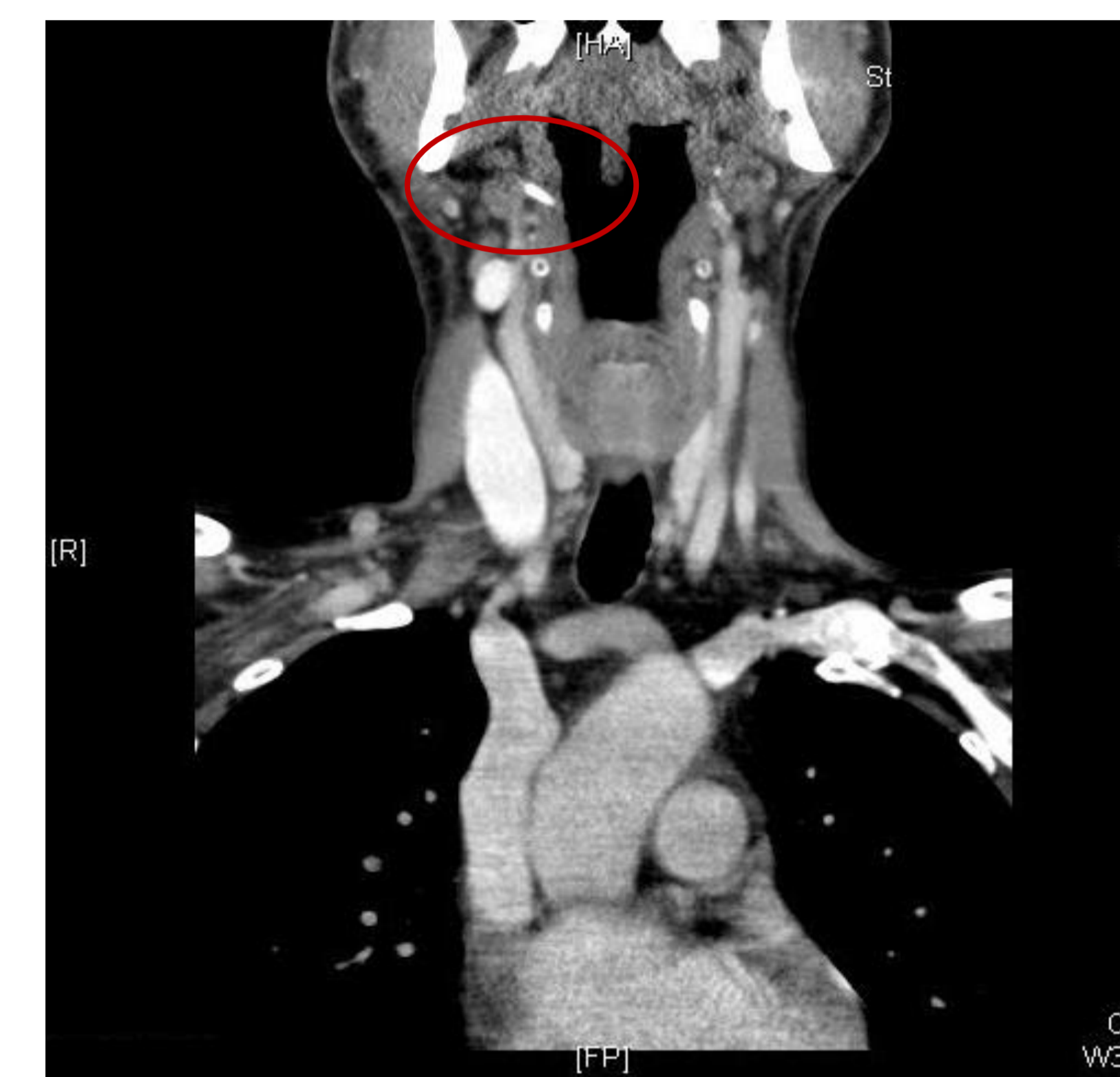
El síndrome de Eagle es una entidad rara caracterizada por la elongación del proceso estilohioideo (mayor de 30 mm) y la calcificación de sus ligamentos. Su incidencia es de 1´4-30%, sólo el 4% presenta síntomas, más frecuente en mayores de 50 años y en mujeres. El diagnóstico es clínico y radiológico.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Varón de 58 años, sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés, que consulta a su médico de cabecera por dolor cervical y odinofagia que empeora con la deglución acompañado de sensación de cuerpo extraño de meses de evolución. A la exploración física sin datos destacables.

Se maneja el cuadro de forma sintomática sin resultados por lo que se decide derivar a Otorrinolaringología, donde lo diagnostican de faringitis crónica rebelde a tratamiento y pautan tratamiento con vacuna bacteriana sublingual.

El paciente vuelve a consultar al mes por persistencia de síntomas. En esta ocasión en la exploración se aprecia cuerpo extraño en región posterior de amígdala derecha y se deriva de nuevo. Solicitan TAC de cuello con contraste que informa de proceso estilohioideo derecho elongado (mayor de 3 cm) y osificado que impronta sobre el suelo de amígdala palatina derecha compatible con Síndrome de Eagle.



ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN

Este síndrome se caracteriza por dolor faríngeo recurrente, sensación de cuerpo extraño, odinofagia y disfagia, dolor facial o en articulación temporomandibular, otalgia y cervicalgia. El examen clínico es fundamental, uno de los síntomas característicos es el dolor intenso desencadenado al palpar la fosa tonsilar. Para confirmar el diagnóstico es preciso recurrir a técnicas de imagen: radiografía simple lateral de cuello, ortopantomografía y tomografía computarizada. El tratamiento puede ser farmacológico (infiltración local de analgésicos, corticoides y/o anestésicos locales) o quirúrgico, que se reserva para pacientes que no responden a tratamiento médico o con síntomas muy severos.

Bibliografía

1. Villalba Leyton MA, Miranda Villasana E. Síndrome de Eagle: reporte de un caso. Asociación Mexicana de Cirugía Bucal y Maxilofacial. 2009;5(1):26-31.
2. Morales R, Cantín M. Proceso estiloides elongado: Criterios diagnósticos y diagnóstico diferencial. A propósito de un caso. Int J Odontostomat. 2010;4(3):223-22.
3. Espinosa Morett L, Ruiz Morales M. Características clínicas del síndrome de Eagle. Rev Esp Méd Quir 2013;18:264-270.