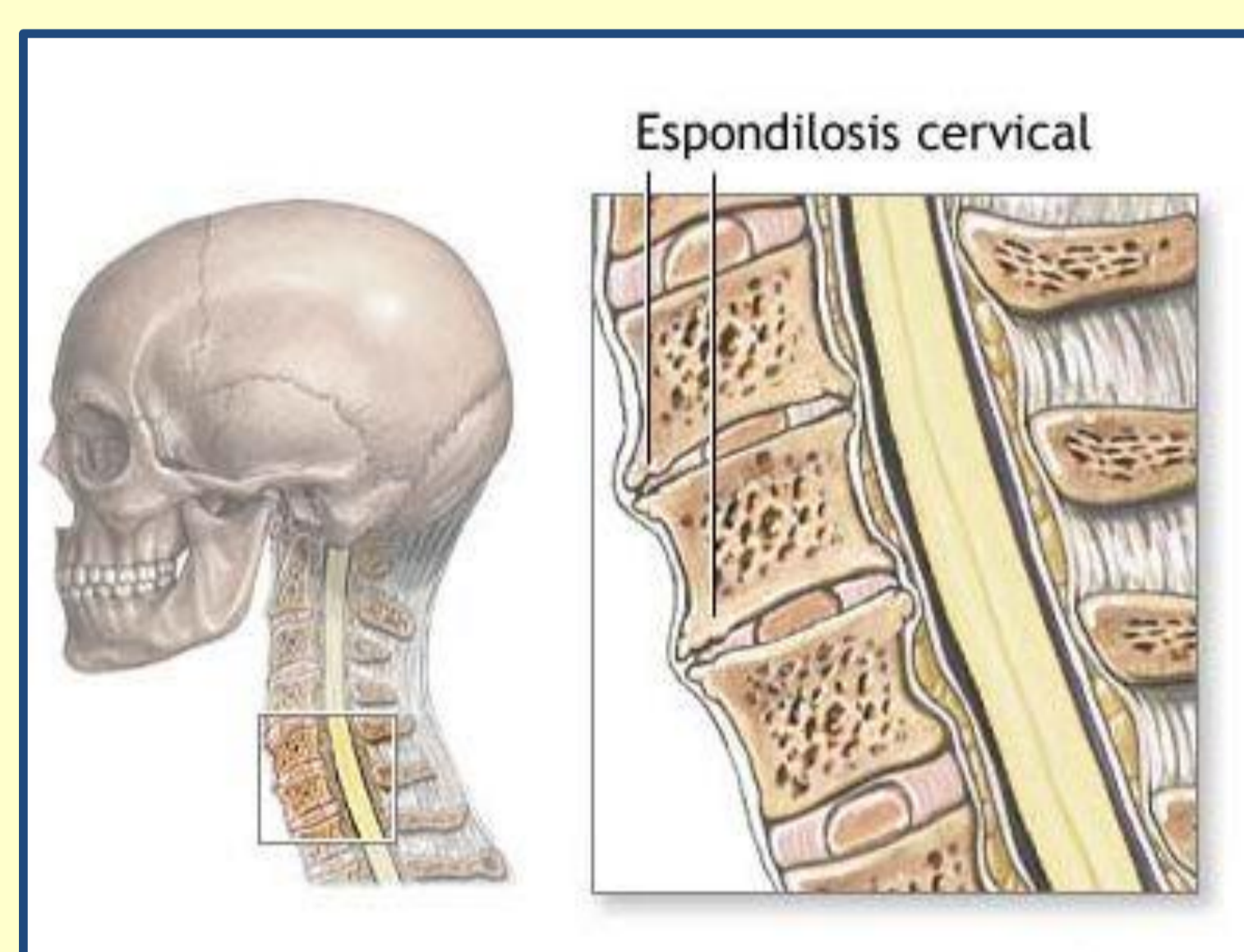


COMPLICACIONES POCO FRECUENTES PRODUCIDAS POR OSTEOFITOSIS DE COLUMNA CERVICAL

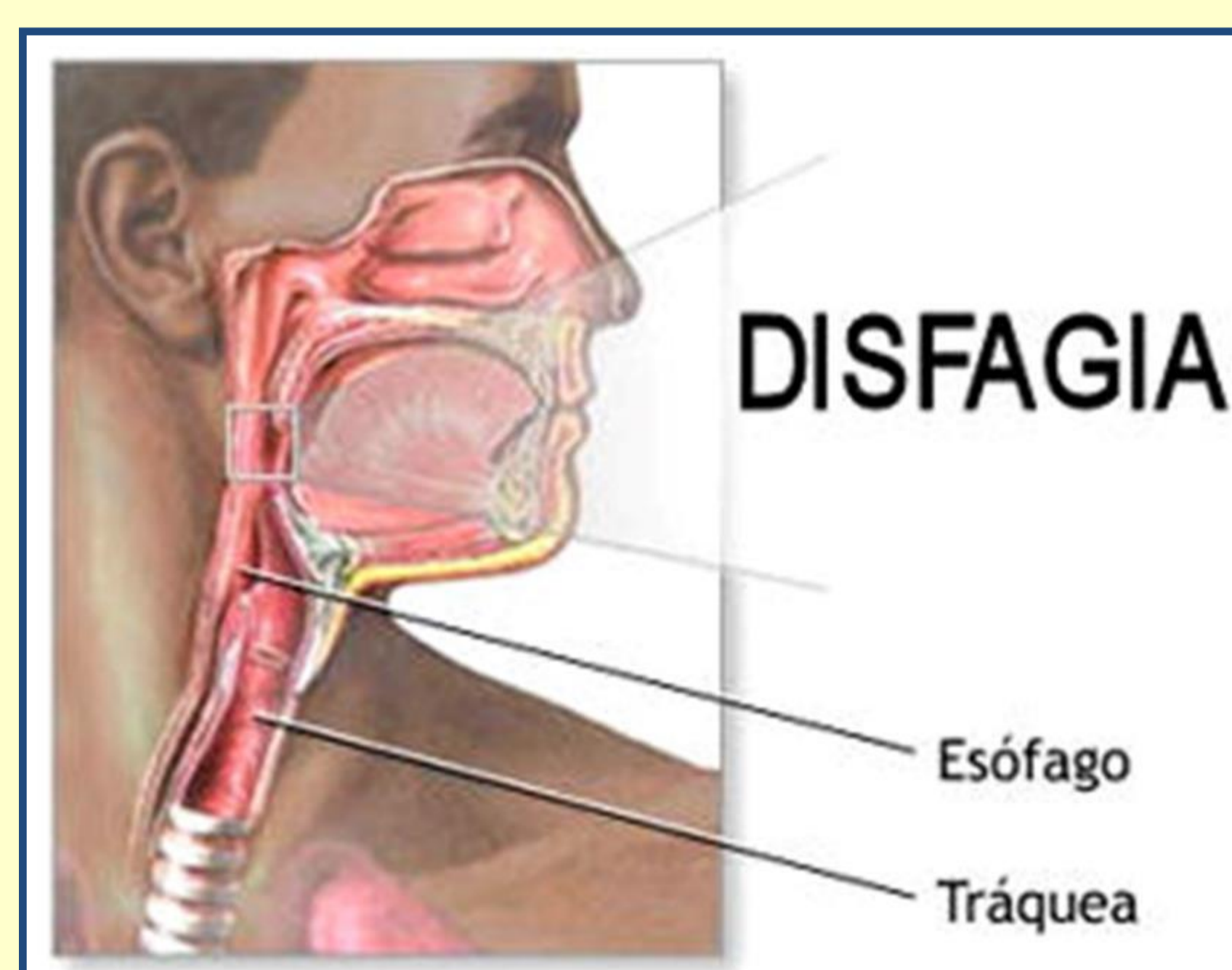
Silvia Gómez García (1), Francisco Javier Serrano Aguilar (2), Cristina Genol Ternero (1).
(1) Complejo Hospitalario Torrecárdenas (Almería), (2) Hospital La Inmaculada (Huércal-Overa, Almería).

INTRODUCCIÓN

- La enfermedad degenerativa de la columna cervical (espondilosis u osteofitosis) es frecuente en pacientes de edad avanzada.



- Esta osteofitosis cervical (OC) puede dar lugar a **disfagia**, y en menor medida a **disfonía, disnea obstructiva y manifestaciones neurológicas**.



DESCRIPCIÓN SUCINTA DEL CASO

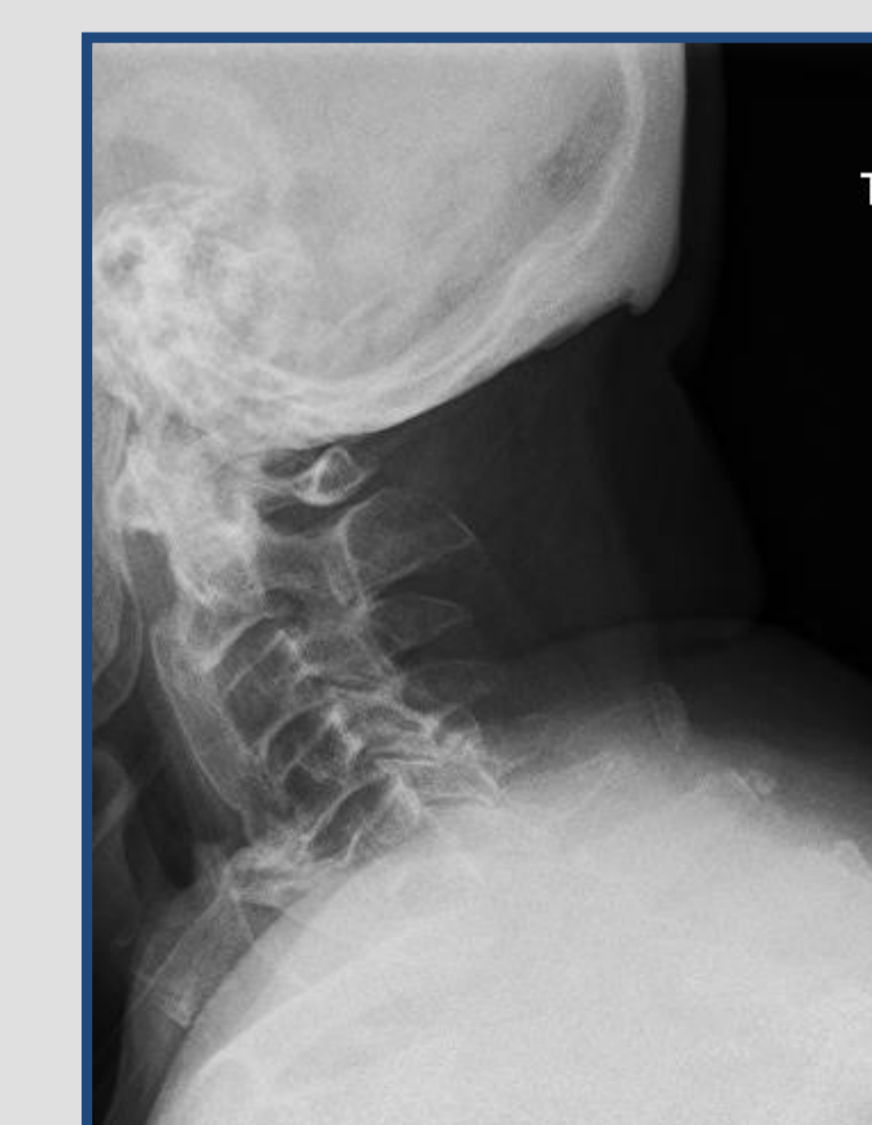
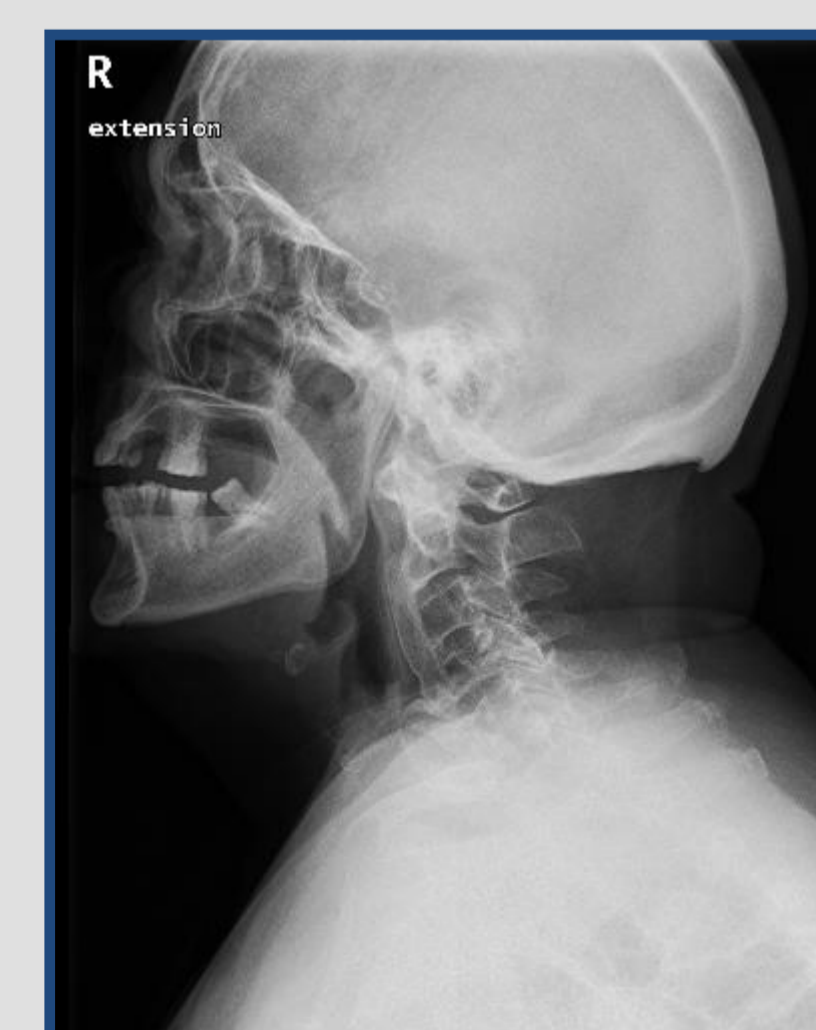
- Mujer de 80 años de edad, con **antecedentes personales** de hipertensión arterial, dislipemia, diabetes mellitus, insuficiencia cardíaca, estenosis aórtica, poliartrosis, hiperuricemia, insuficiencia renal leve, síndrome anémico y colecistectomizada.
- Acude a consulta por** carraspera, odinofagia, disnea con infecciones respiratorias de repetición de larga evolución y disfagia lentamente progresiva, que ha ido empeorando en los últimos meses.
- En la **exploración física** se aprecia orofaringe eritematosa y ligeramente tumefacta, columna cervical con balance articular muy limitado en todos los arcos de recorrido sin signos neurológicos.

Se solicita **radiografía cervical** observándose barra ósea anterior a cuerpo vertebral de C2-C3-C4 y megaosteofito anterior de C4-C5 (imagen en pico de loro).

- Se deriva a Otorrinolaringología para valoración, siendo intervenida posteriormente por Neurocirugía.

ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN

- En el **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DISFAGIA EN ANCIANOS** debe incluirse la OC.
- Debe **SOSPECHARSE** alteración degenerativa cervical cuando se asocia a manifestaciones del cuello como dolor y disfonía.
- Aunque la OC y la disfagia son problemas frecuentes en personas mayores, no suele haber asociación entre ellas, lo que puede llevar a un **DIAGNÓSTICO ERRÓNEO Y TARDÍO**.
- El **DIAGNÓSTICO** se realiza por pruebas de imagen, acompañado de exploración otorrinolaringológica y endoscópica adecuada.
- La mayor parte de los pacientes suelen ser **TRATADOS** de forma conservadora, estando indicado el tratamiento quirúrgico en aquellos que presenten síntomas graves y progresivos, como en el caso de nuestra paciente.



PALABRAS-CLAVE: Complications, dysphagia, dyspnea, osteophyte, cervical spine. **BIBLIOGRAFÍA:**

- Silveri C, Velasco JM y Silveri A. Disfagia producida por osteofito de columna cervical. A propósito de un caso. Columna 2014;13(2):150-2.
- Khan MS, Bansal M, Agarwal A. Dysphagia due to cervical osteophytes. J Ark Med Soc 2012;108(12):278-9.
- Salceda JC, Lozoya D y Farca A. Disfagia por osteofito cervical. Rev Gastroenterol Méx 2010;2(75):189-90.
- Sánchez-González F et al. Enfermedad de Forestier-Rotes Querol. Semergen 2006;32(9):461-3.

