

# Disfagia: enfermedad de Forestier y Rotes Querol

Cruz-Ruiz MA<sup>1</sup>, López-Saúz M<sup>2</sup>, Padierna-Luna JL<sup>3</sup>, García-Pescador D, Franco-Grande MA, Núñez-Sánchez A<sup>4</sup>

1 Gastroenterólogo.

2 Neumólogo

3 Coordinador de Enseñanza e Investigación en Salud,

4 Médico Interno de Pregrado. Adscritos al Hospital General de zona 4, Coordinación de Educación en Salud, IMSS Celaya, Guanajuato. México.

Correspondencia: Dr. Mauricio A. Cruz Ruiz. Calle Aldama No. 227 interior 301 zona Centro Celaya, Guanajuato. C.P. 38000. Teléfono (01461)6130142, fax (01461)6129935. Correo electrónico: a4611563116@prodigy.net.mx

## Resumen

*Dentro del estudio de la disfagia, hasta el 38% de los pacientes mayores de 50 años, presentan osteofitos cervicales como causa de la disfagia, con frecuencia el diagnóstico pasa desapercibido para los métodos de radiología y endoscopia.*

*La enfermedad de Forestier y Rotes Querol o mejor conocida como hiperostosis esquelética difusa idiopática se caracteriza por la formación de osteofitos espinales y cervicales, osificación de ligamentos y músculos para vertebrales de la columna cervical. Frecuentemente produce afectación medular que se puede manifestar como disfagia y disfonía.*

*Presentamos el caso de un paciente de 78 años con neumopatía crónica, que presenta disfagia y disfonía progresiva con pérdida ponderal, en donde la radiología de la columna cervical muestran osteofitos cervicales con espondilolistesis, rectificación de la lordosis cervical y disminución de los espacios intersomáticos que comprimen la tráquea y columna de aire y se documenta por endoscopia una compresión extrínseca por debajo del cricofaríngeo.*

**Palabras clave:** disfagia, osteofito cervical, Forestier y Rotes Querol.

## Abstract

*Inside of the study of Dysphagia, until 38% of the greater patients of 50 years, they present/display cervical Osteophytes like cause of Dysphagia; frequently I diagnose passes for the methods of radiology and endoscopy unnoticed.*

*The disease of Forestier and Rotes better well-known Querol or like skeletal hiperostosis diffuse idiopathic it is characterized by the formation of spinal and cervical Osteophytes, ossification of ligaments and muscles for vertebrales of the cervical column. Frequently it produces affectation to medullar that it can pronounce like Dysphagia and crosstalk.*

*We presented/displayed the case of a patient of 78 years with chronic pneumopathy, that presents/displays Dysphagia and progressive crosstalk with pondered loss, in where radiology of the cervical column they show cervical osteofitos with espondilolistesis, rectification of the cervical lordosis and diminution of the intersomatic spaces that they compress the trachea and column of air and an extrinsic compression below the cricopharyngeal is documented by endoscopy.*

**Key words:** Dysphagia, cervical osteophytes, Forestier and Rotes Querol disease.

## Introducción

En 1950 Forestier y Rotes Querol (FRQ). Describieron los rasgos clínicos, radiológicos y patológicos característicos de la hiperostosis anquilosante senil de la columna vertebral.

Se trata de una enfermedad osificante que afecta infrecuentemente la columna cervical y las inserciones de tendones, ligamentos y cápsulas articulares.<sup>1</sup>

Esta enfermedad es más frecuente en hombres que en mujeres 2:1. Siendo la edad más frecuente de diagnóstico mayor a los 60 años.<sup>1</sup>

## Objetivo

Describir un paciente con disfonía y disfagia asociada a osteofitos cervicales los cuales sugieren enfermedad de FRQ.

## Caso clínico

Masculino de 78 años portador de neumopatía crónica de tipo obstructivo, con cuadro de cuatro meses de evolución caracterizado por disfagia progresiva de sólidos a líquidos clasificada en la escala de Brown modificada IV, asociado a intolerancia alimentaria, la cual mejora con la flexión del cuello y pérdida ponderal de 14 kg. Recientemente se agregó disfonía.

La exploración física demuestra aumento de la lordosis cervical, así como dolor a la movilización de la columna cervical.

La mecánica de deglución no se pudo completar por intolerancia, la radiografía lateral de cuello muestra grandes osteofitos cervicales que comprimen la columna de aire de la tráquea. Hay disminución de los espacios intersomáticos de los cuerpos vertebrales y rectificación, además de espondilolistesis (imagen 1).

La endoscopia muestra una compresión extrínseca del esófago por debajo del cricofaríngeo que oblitera el 40% de la circunferencia esofágica.

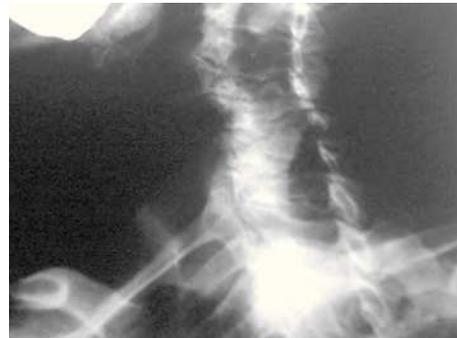
Posteriormente es canalizado a neurocirugía y traumatología para su resolución quirúrgica por disfagia mecánica.

## Discusión

En la enfermedad de FRQ los síntomas principales son dolor y rigidez, pero el crecimiento óseo

### Imagen 1.

En la placa lateral de cuello se aprecian cinco vértebras cervicales fusionadas y la presencia de grandes osteofitos con rectificación de la columna cervical.



de la región cervical es la causa más frecuente de disfagia, y en menor frecuencia la disfonía, disnea obstructiva y manifestaciones neurológicas.<sup>1</sup>

Estas características fueron descritas desde 1905 y aunque no es común la degeneración cervical con radiculopatía, los osteofitos sí pueden presentar manifestaciones de compresión como la disfagia.<sup>2,3</sup>

La mayor parte de las series reportan que el 80% de los casos, el dolor dorsolumbar es el hallazgo clínico más frecuente. La disfagia es frecuente que se agrave con la extensión del cuello y mejore con la flexión del mismo hasta en 14-16%,<sup>1,4</sup> este último dato muy relevante para el diagnóstico en este caso. Algunas series como la de Aldrete manifiesta que hasta 65% de los pacientes presentan sensación de cuerpo extraño en faringe y 39% presentan disfagia.<sup>2</sup>

Existen algunos cambios relacionados al tamaño de los osteofitos, como son: edema inflamatorio esofágico y fibrosis periesofágico, en relación con la presión de la masa ósea extraespinal que ejerce sobre la pared del esófago.<sup>1</sup> En la misma serie de Aldrete, en donde se incluyeron 79 pacientes, los hallazgos radiológicos incluían hiperostosis, osteofitos aislados, degeneración anterior, hipertrofia de las facetas articulares.<sup>2</sup>

La etiología no está bien determinada, pero se han incluido algunos factores metabólicos, endocrinos, ambientales, sin que se haya demostrado alguno es particular.<sup>1,4</sup>

Los hallazgos radiológicos son calcificaciones y osificaciones a lo largo de la región antero lateral

de por lo menos cuatro vértebras contiguas, en este caso, en particular se observan por lo menos cinco o seis vértebras cervicales fusionadas.<sup>1,5</sup> Los métodos baritados como la mecánica de deglución y el trago de bario (esofagograma), pueden presentar dificultad en la realización u obstrucción del paso del bario hasta en 33% de los casos.<sup>2</sup> curiosamente el hallazgo incidental de los métodos baritados por radiología digital han permitido que se documente osteofitos cervicales hasta en 38% en una serie de 168 pacientes que se estudiaron por disfagia.<sup>3</sup>

Habitualmente el tratamiento va encaminado a antiinflamatorios no esteroideos y relajantes musculares, reservándose el tratamiento quirúrgico a aquellos pacientes con sintomatología resistente al tratamiento farmacológico y con manifestaciones progresivas de la enfermedad, disfagia severa y pérdida ponderal, disnea intensa y disfonía incapacitante.<sup>1,6</sup>

## Conclusiones

El estudio de la disfagia como síntoma se debe abordar cuando se asocia a manifestaciones del cuello como dolor y disfonía, como probable alteración degenerativa de la columna cervical, la enfermedad de Forestier y Rotes Querol parece ser no tan infrecuente en paciente con edad avanzada.

## Bibliografía

1. Asensio-Nieto CF, García-Ahijado J, Martínez-Lapeña A. Enfermedad de Forestier y Rotes Querol: Una causa poco frecuente de disfonía. *ORL-DIPS* 2003;30:96-99.
2. Rhamsis FG, Aldrete JA. Cervical pain and dysphagia: is it hiperostosis or anterior cervical HNP? *Rev Méx Anestesiología* 2005;28:74-79.
3. Rodríguez-Allende MA. Importancia de la radiología digital en el diagnóstico de las enfermedades causantes de disfagia. *Rev Cubana Med* 2004;43: 20-23.
4. Flogia-Fernández M, Noguéz-Orpi J, González-Comota X, Arias-Chuchi G, Dicenta-Sousa M. Dysphagia in Forestier's disease. *Acta Otorrinolaringol Esp* 1998;49:71-74.
5. Camisa M, de-Seria A, Guglielmi G. Diffuse idiopathic skeletal hiperostosis. *Eur J Radiol* 1998;27:7-11.
6. Ogle K, Palsingl J, Hewitt C, Anderson M. Osteoptysis: a complication of cervical spine surgery. *Br J Neurosurg* 1992;6:607-609.