

XXXIV REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA  
DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y PATOLOGÍA CÉRVICO-FACIAL

Madrid, 15 al 18 de noviembre de 2000

Reg. N.º

RESUMEN DE COMUNICACIÓN

DISCO

ORAL

VÍDEO  Duración \_\_\_\_\_ minutos  
(Máximo 10 minutos)

PÓSTER

TÍTULO: OSTEOFITO GIGANTE COMO CAUSA RARA DE DISFAGIA

AUTOR/ES: SANCHEZ LAINEZ J, DIAZ MANZANO, J.A.; VIVIENTE, E; CUERVO, G;  
LOPEZ MESEGUER, E; PIQUERAS, F.

CENTRO DE TRABAJO: HOSPITAL MORALES MESEGUER

CIUDAD: MURCIA PROVINCIA: MURCIA PAÍS:

RESUMEN: Será imprescindible encabezar cada parte con el epígrafe:  
«Introducción», «Material y método», «Resultados» y «Discusión/conclusiones».

**INTRODUCCIÓN:** Cambios morfológicos de la columna cervical como la hiperostosis pueden provocar alteraciones en la deglución. El diagnóstico es exclusivamente radiográfico. Los osteofitos cervicales pueden detectarse en el 20-30 % de la población y ser asintomáticos la mayoría de ellos. Cuando se descartan cambios degenerativos en el cuerpo vertebral y disco intervertebral y se observa calcificación y osificación que protuye a lo largo de la cara anterolateral de por lo menos cuatro cuerpos vertebrales continuos se habla de hiperostosis difusa idiopática o enfermedad de Foriester.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Presentamos un caso de una paciente de 74 años de edad (MSL) sin antecedentes de interés que consulta por disfagia de un mes de evolución. Llama la atención en la exploración un bultoma de consistencia pétreo a nivel de hemiorofaringe izquierda. La Rx lateral de cuello evidencia un osteofito gigante a nivel de C2 acompañado de cambios degenerativos en cuerpos vertebrales y discos intervertebrales. Se realiza TC cervical para confirmar la naturaleza benigna de la lesión, observando a su vez como el osteofito protuye en orofaringe.

**RESULTADOS:** Se instaura tratamiento conservador con antiinflamatorios y medidas dietéticas mejorando ostensiblemente la clínica.

**DISCUSIÓN:** El tratamiento quirúrgico de exéresis del osteofito se contempla cuando no es suficiente el tratamiento conservador. Existen tres vías de abordaje según el nivel en el que se encuentre la lesión: vía anterolateral extrafaringea, vía posterolateral extrafaringea, y vía transoral faringea. La vía anterolateral es la más utilizada, pues permite un acceso directo a lesiones que se extienden de C2 a C7. La complicación quirúrgica más frecuente es la lesión del nervio recurrente.

**CONCLUSIÓN:** La hiperostosis vertebral anterior debe ser considerada siempre en el estudio diagnóstico de la disfagia.