

A propósito de un caso: artrodesis cervical debido a disfagia en la hiperostosis esquelética idiopática difusa (DISH)

F. Bebea Zamorano, M. Torrejón de la Cal, E. Arruti Perez, A. Casado Castillo, J.I. Losada Viñas
Hospital Universitario Fundación Alcorcón

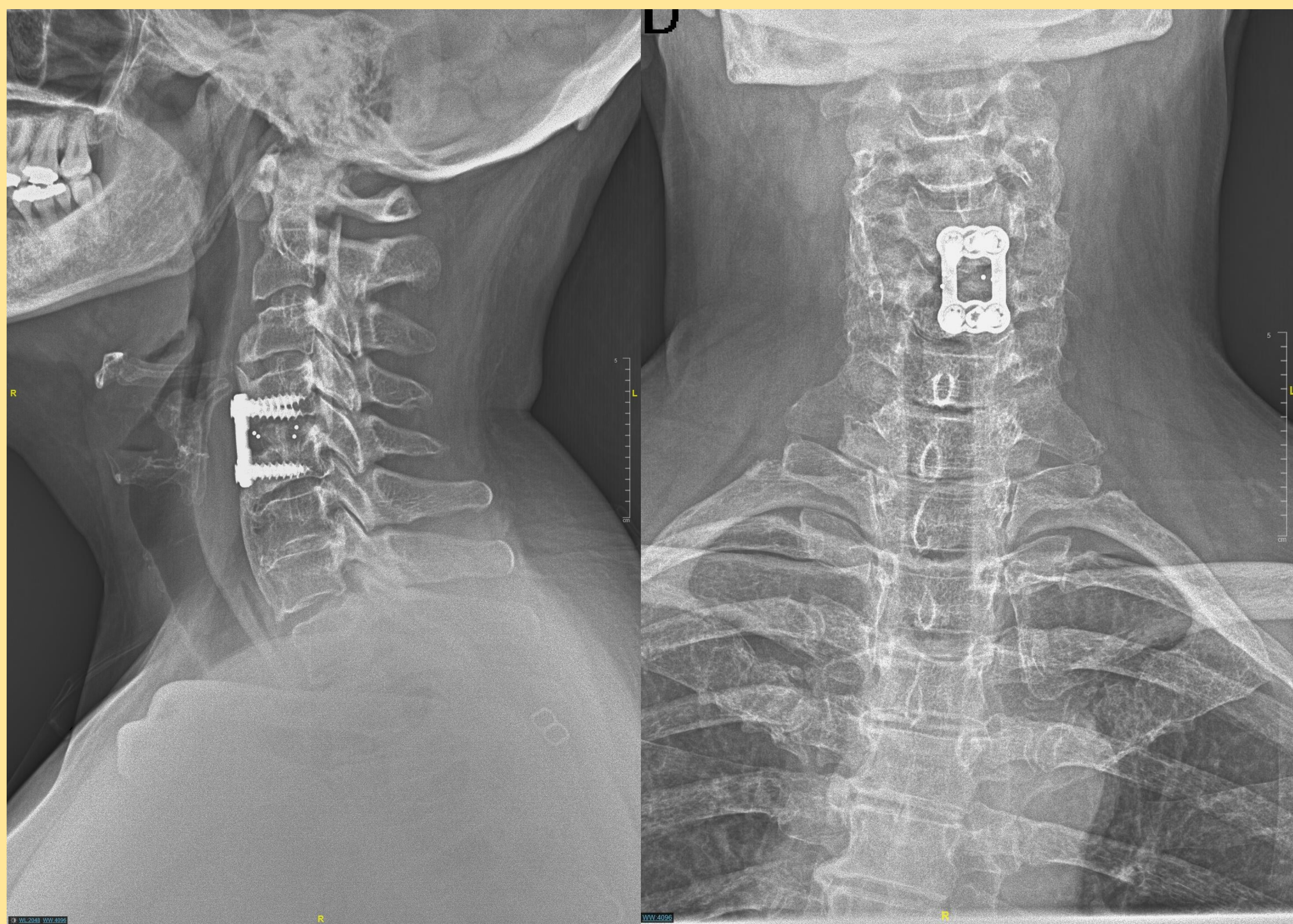
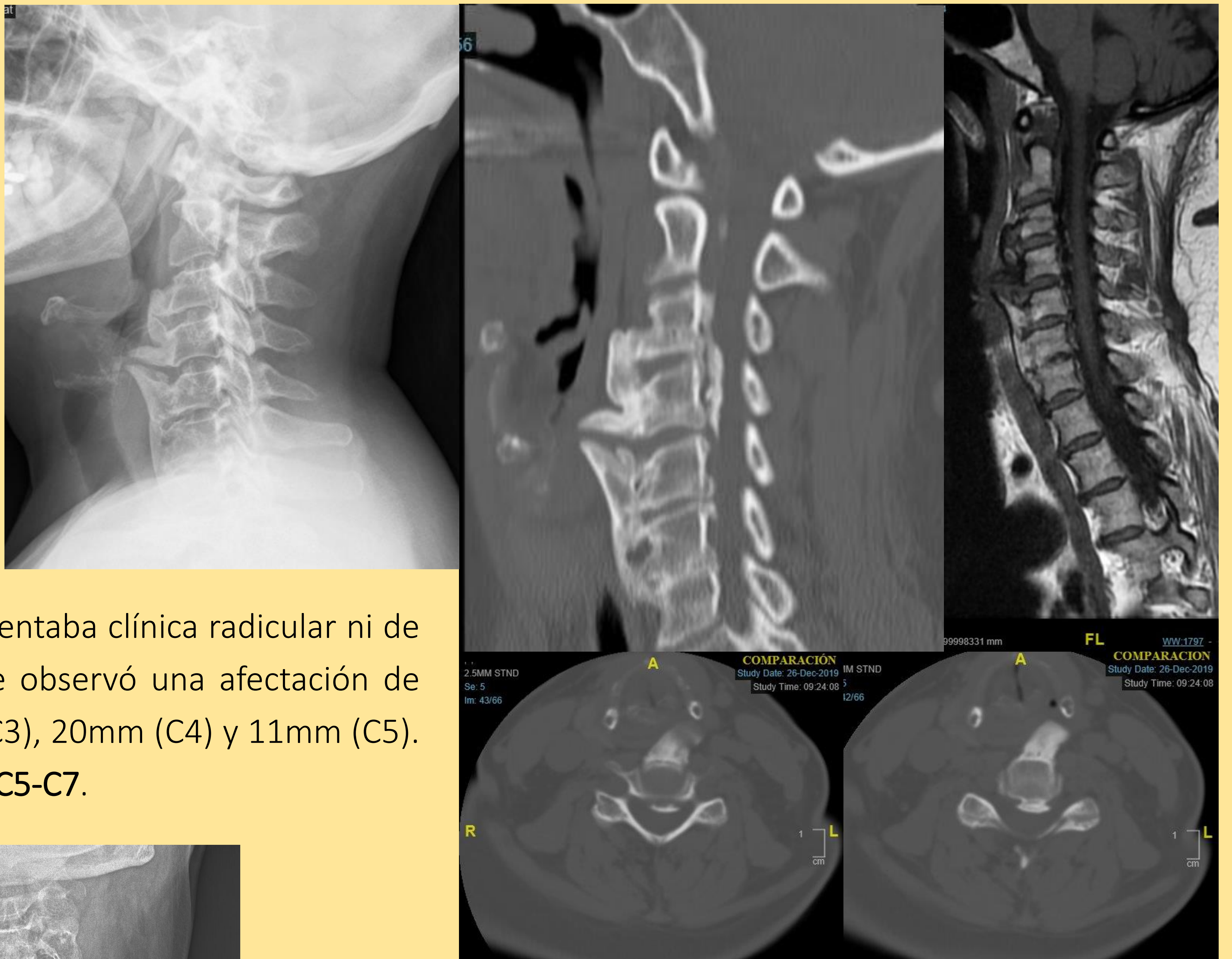
Introducción

La **hiperostosis esquelética idiopática difusa** o DISH tiene una prevalencia del 9.1% a 16.9% por encima de los 60 años, y desciende a un 3% por encima de los 40 años. De ellos, **sólo el 0,1% a 6% desarrollan disfagia**. La osificación del ligamento longitudinal anterior puede llegar a generar osteofitos de gran tamaño que condicionen alteraciones en la deglución. Pese a que no se ha encontrado correlación entre el tamaño de la hiperostosis y la clínica, existen estudios que demuestran una mayor afectación en la **deglución para líquidos a nivel C3-C5 y para sólidos en C5-C7**. Existe evidencia científica limitada del tratamiento quirúrgico en esta enfermedad dada su recidiva, sin embargo, es requerida en situaciones como el caso que presentamos.

Presentación del caso

Mujer de 56 años con disfagia de 3 años de evolución que progresa con dificultad para deglutir sólidos de forma continua y para líquidos con episodios puntuales de atragantamiento. La paciente no presentaba **factores de riesgo** descritos para DISH (obesidad, diabetes mellitus o hiperuricemia) y osificación de ligamento longitudinal posterior (LLP) entre C2-3-4.

A la exploración neurológica tampoco presentaba clínica radicular ni de compromiso medular. Radiológicamente se observó una afectación de los niveles C3-C5 con osificación de 9mm (C3), 20mm (C4) y 11mm (C5). Asimismo, presentaba **anquilosis de niveles C5-C7**.



Se ampliaron estudios mediante **TAC y RNM** que descartaron compromiso medular o radicular. Seguidamente se solicitó **valoración otorrinolaringóloga** que descartó otras causas de disfagia. La paciente fue intervenida por abordaje anterior con regularización de cuerpos vertebrales C3-C5 y artrodesis cervical con buena evolución postoperatoria. En el control al mes presentó resolución completa de la disfagia y sin complicaciones asociadas inmediatas, tampoco al año de la cirugía.

Conclusión

La **clínica de disfagia** en la hiperostosis esquelética difusa es **rara en frecuencia**, cuando aparece es importante valorar otras causas, así como el compromiso a nivel del LLP de cara a plantear un doble abordaje. El tratamiento quirúrgico puede lograr la mejoría franca inicial, aunque es preciso su seguimiento a largo plazo debido a su alta tasa de recidiva.

Conflicto de intereses. Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses