

ENFERMEDAD DE FORESTIER ROTES QUEROL

REPORTE DE UN CASO

HOSPITAL REGIONAL DR. VALENTÍN GÓMEZ FARÍAS
SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CCC
AUTOR: MARIA CRISTINA NAVARRO MEZA

COAUTORES: JORGE ENRIQUE CHAVEZ NAVARRO, ELIZABETH PLASCENCIA VILLEGAS, MARIA FERNANDA MARTINEZ ROJO

INTRODUCCIÓN: Enfermedad reumatológica sistémica que implica la existencia de una calcificación del ligamento cruzado anterior, sin existir otros cambios degenerativos. Se considera una enfermedad subdiagnosticada, reportando una prevalencia de 6 a 12% en cadáveres. Afecta más comúnmente a hombres que mujeres (2:1); teniendo un pico de incidencia a los 65 años. Se ha asociado a síndrome metabólico, sobrepeso y enfermedad cardiovascular

OBJETIVO: Describir un caso clínico poco frecuente de un paciente con Enfermedad de Forestier Rotes Querol.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realiza en primera instancia nasofaringolasringoscopia. Se continúa protocolo diagnóstico con tomografía axial computada simple multicorte.

REPORTE DE CASO: Se trata de un masculino de 62 años de edad, con antecedente de diabetes mellitus y tabaquismo crónico, el cual refiere disfagia a sólidos de 3 meses de evolución, la cual ha progresado a líquidos desde hace un mes. Presenta además disnea a los esfuerzos, siendo progresiva hasta presentarse al reposo. Desde hace 3 semanas inicia con disfonía constante. Pérdida de peso no intencionada, cuantificada en 28 kg en los últimos 3 meses.

RESULTADOS: Se realiza nasofaringolaringoscopia directa donde se observa aumento de volumen en pared posterior de región supraglótica, la cual obstruye parcialmente luz laríngea. Mediante tomografía simple computada se observa calcificación de ligamento cruzado anterolateral desde vertebra C3 hasta vértebra C7, la cual desplaza anteriormente pared posterior laríngea a nivel de supraglotis y glotis, formando osteofitos en dicho nivel (FIG. 1 y 2). No se observa alteración ósea a otro nivel.

DISCUSIÓN: De acuerdo a los criterios de Resnick (TABLA 1), el paciente cumple los 3 descritos; considerándose por algunos autores, el primer criterio como único y definitivo para diagnosticar la enfermedad. Es una enfermedad de etiología desconocida. Se ha asociado a una disminución de la proteína DDK 1, implicada en la vía de señalización de formación de hueso. El tratamiento suele ser conservador, dejando la descompresión quirúrgica para pacientes con síntomas incapacitantes y/o que comprometen la vida.

CONCLUSIONES: También conocida como hiperqueratosis esquelética idiopática difusa, la enfermedad de Forestier Rotes Querol es una enfermedad subdiagnosticada debido a que no se considera como una causa de disfagia y disfonía, estando presente en hasta 12% de pacientes mayores de 60 años, según reportes postmortem. Generalmente no dará síntomas en el paciente.

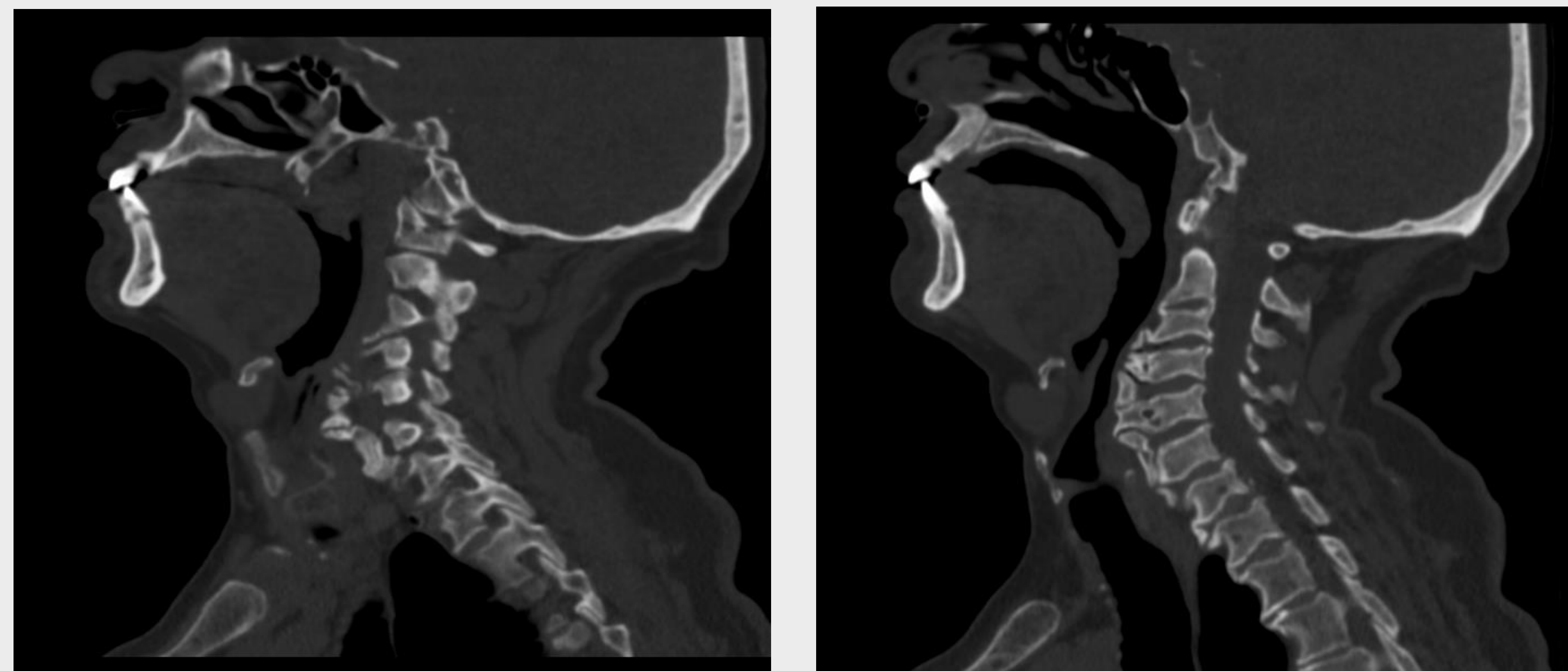


FIGURA 1: TOMOGRAFÍA EN CORTES SAGITALES QUE MUESTRA CALCIFICACIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTEROLATERAL DESDE C3 HASTA C7

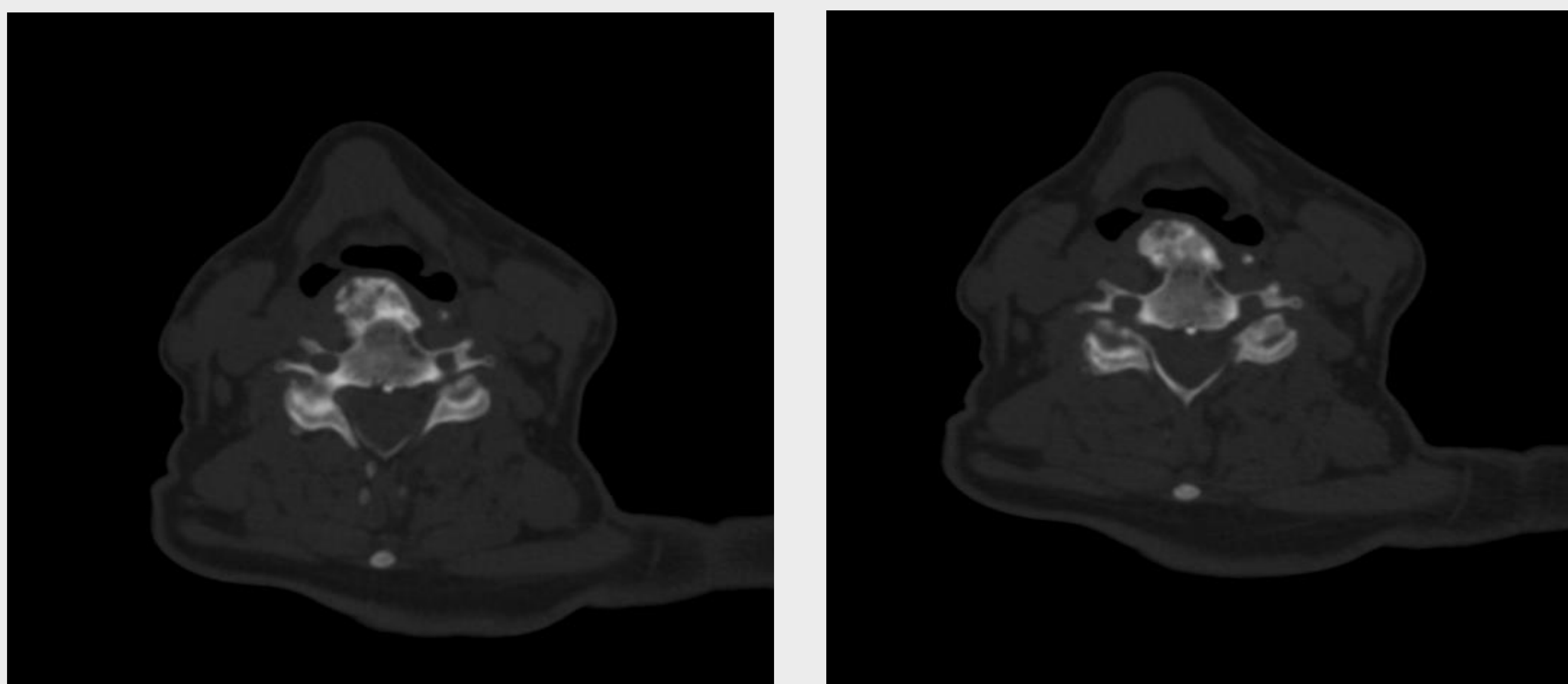


FIGURA 2: TOMOGRAFÍA COMPUTADA MOSTRANDO PRESENCIA DE OSTEOFITOS CERVICALES

Criterios de Resnick

Calcificación/osificación a lo largo de la región anterolateral de cuatro cuerpos vertebrales contiguos.

Respeto relativo de la altura del disco intervertebral en las áreas afectadas.

Ausencia de anquilosis articular apofisaria y esclerosis/fusión de la articulación sacroilíaca (criterios diagnósticos en la espondilitis anquilopoyética).

BIBLIOGRAFÍA

1. Mader R, Lavi I. Diabetes mellitus and hypertension as risk factors for early diffuse idiopathic skeletal hyperostosis (DISH). *Osteoarthritis Cartilage* 2009;17:825-8
2. Mader R, Sarzi-Puttini P, Atzeni F, et al. Extraspinal manifestations of diffuse idiopathic skeletal hyperostosis. *Rheumatology (Oxford)* 2009;48:1478-81.
3. Aronowitz P, Cobarrubias F. Images in clinical medicine. Anterior cervical osteophytes causing airway compromise. *N Engl J Med* 2010;349:2540.
4. Caminos CB, Cenoz IZ, Louis CJ, et al. Forestier disease: an unusual cause of upper airway obstruction. *Am J Emerg Med* 2010;26:1072-3.