

Presentación del caso

DR. JUAN PABLO GHISI 

Argus Diagnóstico Médico

*Jefe del Servicio de Resonancia Magnética, Hospital General de Agudos "Dr. Juan A. Fernández",
Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina*

DR. CARLOS OLMEDO PLATA

*Médico de Planta, Argus Olivos, Olivos, Buenos Aires
Macroimagen, San Martín, Buenos Aires*

Hombre de 78 años de edad que consulta por disfagia, especialmente para sólidos, y progresivos cambios en el tono de voz. Sus únicos antecedentes patológicos de importancia son: hipertensión arterial y diabetes tipo 2, recibe tratamiento con inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina y metformina.

En el examen físico, se detecta rigidez de la columna y dificultad para caminar, con pérdida de fuerza en los miembros inferiores, a predominio distal. El paciente refiere que van progresando en el tiempo. Se le solicitan estudios por imágenes.

Hallazgos e interpretación de los estudios por imágenes

La radiografía simple de la columna cervical en proyección de perfil (Figura 1) muestra dos hallazgos predominantes. Por un lado, una grosera proliferación osteofitaria en el espacio C3-C4 y, por otro, una osificación de tejidos blandos prevertebrales en toda la columna cervical y extendida, aunque menos prominente, hacia el raquis dorsal. Adicionalmente, se advierten focos de calcificación/osificación del ligamento nucal a nivel cervical y del ligamento supraespinoso en el segmento dorsal.



Figura 1. Radiografía lateral de la columna cervical que muestra osificación exuberante en los cuerpos vertebrales desde C2 hasta C7 y voluminosa osteofitosis en C3-C4. También, se advierten osificaciones lineales y nodulares en la topografía del ligamento nucal.

Las imágenes de la tomografía computarizada (TC) (Figuras 2-5) revelan hallazgos similares y demuestran, de manera más conspicua, que la osteofitosis de C3-C4 determina la reducción de la luz tanto a nivel del esófago como de la vía aérea a la altura de la larin-

ge supraglótica. Las imágenes de la resonancia magnética (RM) (Figuras 6-8) confirman la reducción de la luz faringoesofágica y la vía aérea, y permiten comprobar que el grosor y la señal de la médula espinal son normales.

Resolución del caso en la página 131.



◀ **Figura 2.** Tomografía computarizada en reconstrucción sagital. Al igual que en la Figura 1, se reconoce la extensa osificación en la cara anterior de la columna cervical y el osteofito C3-C4 protruyendo sobre la vía aérea.



Figura 3. Tomografía computarizada en reconstrucción axial, ▶ corte a nivel del platillo superior de C4, que muestra la magnitud del osteofito.

Figura 4. Tomografía computarizada en reconstrucción axial, corte a nivel del cuerpo vertebral de C6, que revela la osificación del ligamento longitudinal anterior (flechas blancas). En los tejidos blandos posteriores (flecha blanca), se reconoce una calcificación noduliforme en la topografía del ligamento nucal (punta de flecha).



Figura 5. Tomografía computarizada, reconstrucción 3D.

Figura 6. Resonancia magnética, secuencia sagital T2 (2200/105) de la columna cervical. Se observa la normalidad de la médula espinal.



Figura 7. Resonancia magnética, secuencia sagital T1 (450/10) de la columna dorsal. Obsérvense los sindesmofitos en situación anterolateral derecha.

Figura 8. Resonancia magnética, secuencia sagital T2 (2200/104) de la columna lumbar. También se reconocen puentes óseos entre los cuerpos vertebrales en situación anterolateral derecha, con relativa preservación de la altura de los espacios intersomáticos.

