

Cuidado con la enfermedad de Forestier, el mínimo golpe puede ser mortal.

Paula Martín De Salvador, Federico Soro Honrubia, José David Segura Serralta.

Objetivos:

La enfermedad de Forestier-Rotes Querol es una enfermedad hiperostótica del aparato locomotor denominada hiperostosis anquilosante senil de la columna vertebral, que se produce por una osificación del ligamento longitudinal vertebral anterior. En función de la localización más acusada de osificación presentará una clínica u otra. Cuando tenemos un paciente que sufre esta enfermedad hay que tener mucho cuidado con las fracturas vertebrales, ya que en la radiografía pueden pasar desapercibidas.

Material y metodología:

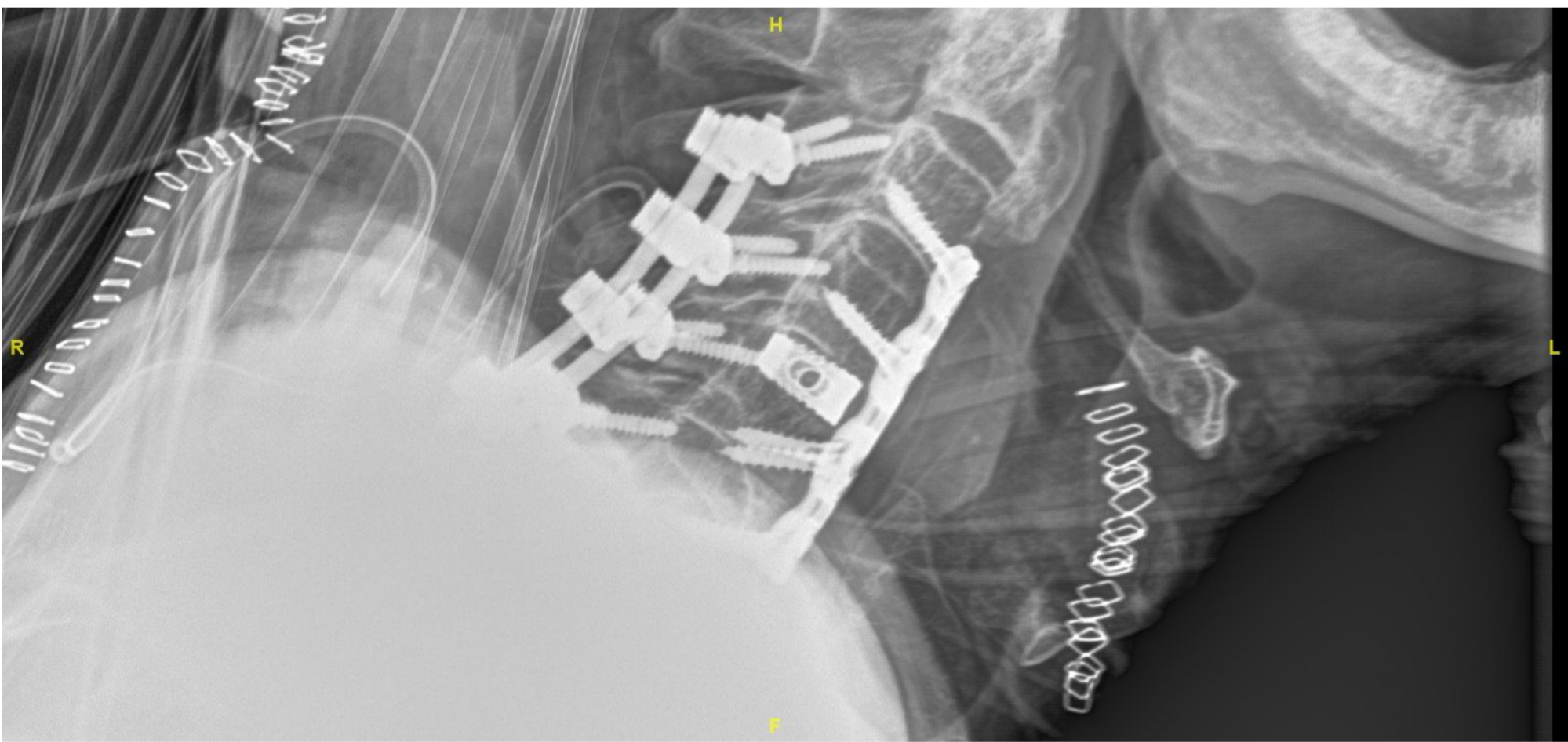
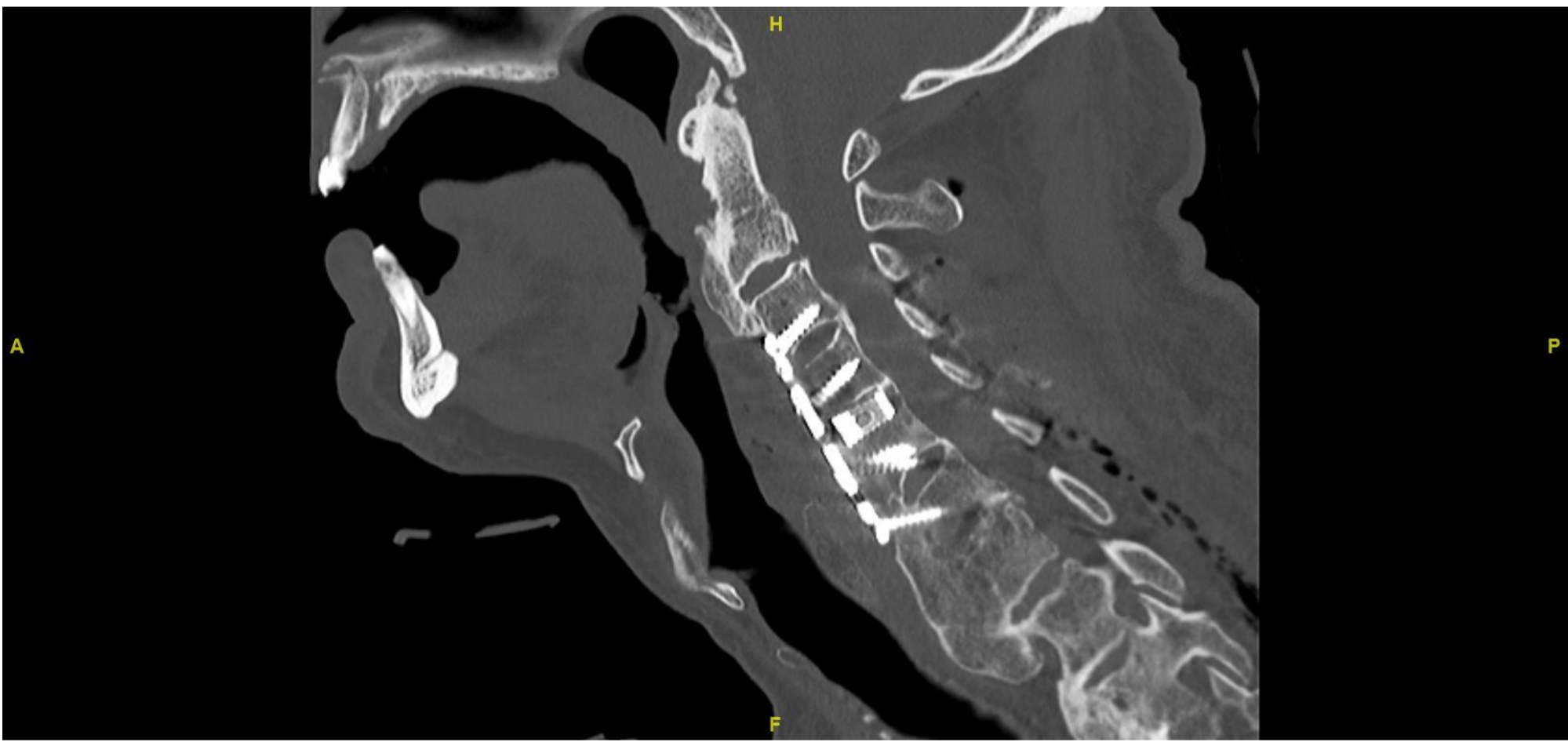
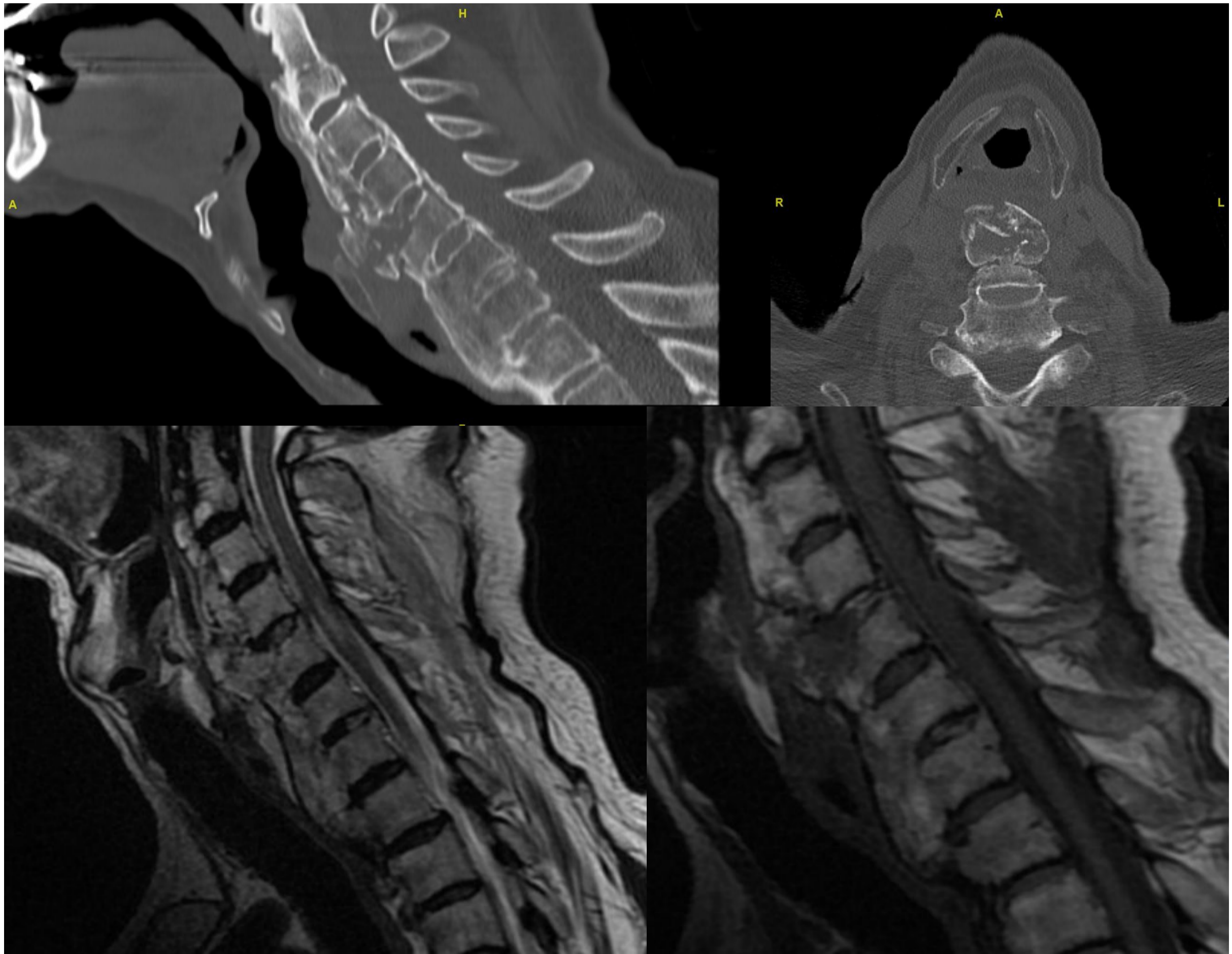
Un paciente de 80 años acudió al servicio de urgencias tras caída casual golpeándose la cabeza contra una puerta. A la exploración el paciente presentaba dolor cervical e impotencia para la extensión activa del codo y flexoextensión de muñeca y dedos. No presentaba alteraciones sensitivas.

Rx cervical: no se apreciaban trazos de fractura pero sí una osificación de ligamento longitudinal anterior.

TAC cervical: fusión de vértebras cervicales con imágenes lineales hipodensas compatibles con trazo de fractura en ligamento longitudinal anterior osificado situado entre C4-C5.

RMN cervical: fractura del complejo osteofitario anterior a la altura de C5 con disrupción de ligamento longitudinal anterior y hematoma prevertebral. El ligamento longitudinal posterior no presentaba ruptura ni retropulsión, pero se observó mielopatía traumática longitudinal intramedular a nivel de C5.

Se confirmó el diagnóstico de Síndrome Centromedular y se decidió tratamiento quirúrgico urgente.



Material y métodos:

El paciente fue intervenido de manera urgente mediante discectomía C5-C6 y artrodesis anterior. El paciente se recuperó del procedimiento correctamente, no obstante, por las características de la lesión, se decidió reintervenir 6 días después realizando artrodesis posterior C3-C4, C4-C5 y C5-C6.

El paciente se recuperó adecuadamente y fue dado de alta con ortesis tipo Philadelphia.

Conclusiones:

Durante su ingreso el paciente fue sondado en diversas ocasiones para las intervenciones y fue diagnosticado de infección de tracto urinario. Se implementó tratamiento antibiótico sin una evolución favorable y finalmente el paciente falleció al mes siguiente por sepsis urinaria.