



■ Imágenes clínicas

Disfagia por osteofito cervical

Salceda-Otero JC, Lozoya-González D, Farca-Belsaguy A.

Unidad de Endoscopia Avanzada, Centro Médico ABC, Ciudad de México.

■ Caso clínico

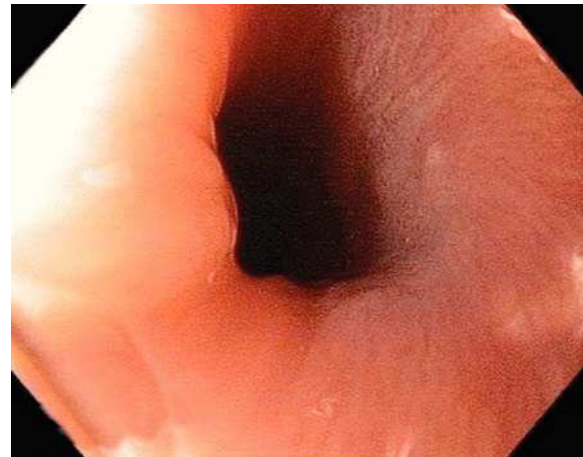
Presentamos el caso de una mujer de 68 años de edad, referida a nuestro servicio por disfagia a sólidos no progresiva, de un año de evolución. Refería pirosis una vez por semana, pérdida de peso de 3 kg en los últimos meses, con régimen de dieta suave desde entonces. Negó odinofagia y dolor cervical. Se encontró con signos vitales normales, con exploración cardiopulmonar, abdominal y neurológica normal. En la serie esófago-gastro-duodenal

(SEGD) con bario, se evidenció compresión extrínseca con un divertículo diminuto en tercio superior del esófago (**Figura 1**). Se realizó endoscopia de tubo digestivo que evidenció una compresión extrínseca sobre cara posterior de tercio superior del esófago, la cual dificultó el paso del endoscopio de 9 mm, encontrándose la mucosa esofágica sin anomalías (**Figura 2**). Se solicitó resonancia magnética (RM) de cuello, con la que se observó compresión esofágica entre el cartílago cricoides y un osteofito anterior de C-6, con disminución

■ **Figura 1.** SEG D que muestra compresión extrínseca, con un divertículo diminuto en tercio superior del esófago.



■ **Figura 2.** Endoscopia con la que se evidencia la mucosa esofágica sin anomalías.



importante de su luz en el diámetro antero-posterior. Se excluyeron otras causas potenciales de disfagia (**Figura 3**).

Los osteofitos cervicales son una causa poco frecuente de disfagia y es debida al bloqueo mecánico del bolo alimenticio, la mayoría de los pacientes pueden ser tratados en forma conservadora aunque es adecuado el tratamiento quirúrgico con síntomas graves y progresivos.

■ **Figura 3.** RM con la que se excluyeron otras causas potenciales de disfagia.

