

# Disfagia de Inicio Tardío en Una Paciente con Discectomía y Fusión Cervical Anterior

## Imagen Clínica

Luis Gerardo Domínguez-Carrillo<sup>1</sup>

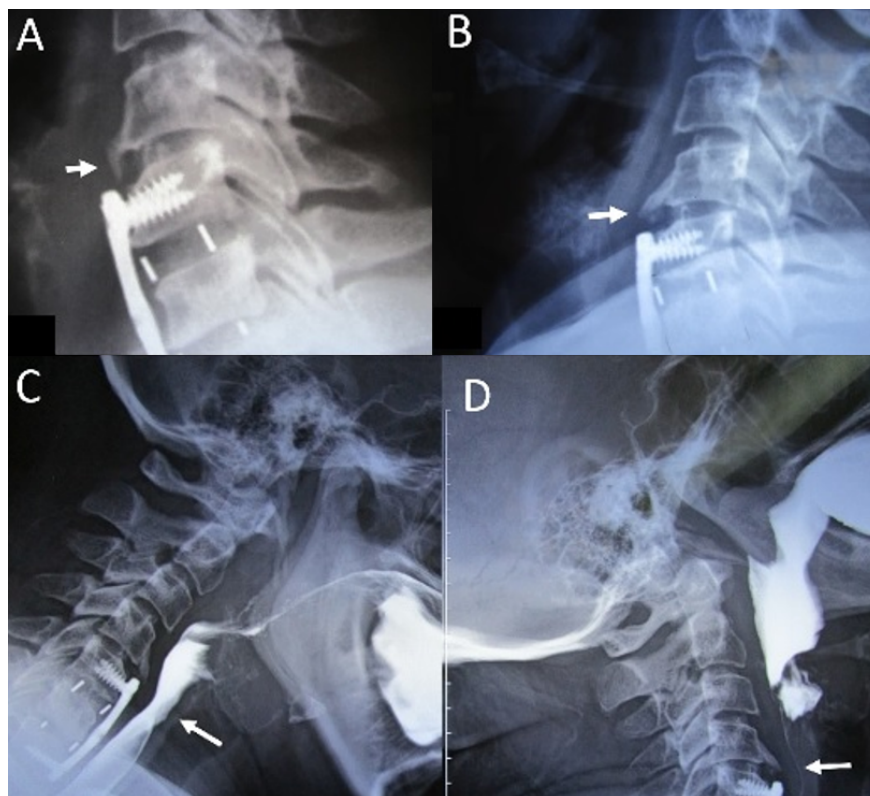
<sup>1</sup> Especialista en Medicina de Rehabilitación. Catedrático de la Facultad de Medicina de León, Universidad de Guanajuato.

Fecha de recepción del manuscrito: 16/Junio/2020

Fecha de aceptación del manuscrito: 01/Octubre/2020

Fecha de publicación: 01/Septiembre/2020

DOI: 10.5281/zenodo.4135149



**Figura 1:** Panel A: presencia de sindesmofto en espacio C4-C5 ; Panel B: imagen actual que muestra dirección oblicua de 1.5 cm de longitud y su porción distal de 8 mm en acercamiento; y Panel C y D: trago de bario con disminución del diámetro esofágico que inicia en el espacio C4-C5 y se prolonga al cuerpo de C5, volviendo a recuperar diámetro.

Femenino de 54 años con antecedente de fusión anterior cervical de C5 a C7 dos años atrás sin complicaciones; acude por cervicalgia de 1 mes de evolución, posterior a realizar lavado de cristales por arriba de su cabeza, agregándose disfagia inicialmente a líquidos y posteriormente a sólidos de 3 semanas de evolución. A la exploración: postura y marcha sin alteraciones, pares craneales normales, cuello con arcos de movimiento completos, dolorosos a la rotación en ambos sentidos y a la flexión, dolor a la palpación de paravertebrales cervicales con irradiación a región supraescapular bilateral, se solicitó prueba de deglución con líquido (30 ml), presentando dificultad moderada y lenta para tragar, así como tos y sensación de cuerpo extraño. Sin datos de compresión radicular de extremidades superiores, resto de exploración normal. Se solicitaron radiografías dinámicas de columna cervical simples, con trago de bario y fluoroscopia de deglución y se compararon con radiografías postquirúrgicas. Llamando la atención: 1) material de osteosíntesis sin alteraciones; 2) presencia de sindesmofito en espacio C4-C5 que en radiografías previas se muestra de 1 cm de longitud de su base a la punta, con dirección vertical (Figura, Panel A), mientras que en imágenes actuales se muestra de dirección oblicua de 1.5 cm de longitud y su porción distal de 8 mm en acercamiento (Figura, Panel B) En las imágenes con trago de bario se observa disminución del diámetro esofágico que inicia en el espacio C4-C5 y se prolonga al cuerpo de C5, volviendo a recuperar diámetro a nivel del espacio C5-C6 (Figura, Panel C y D). Por lo anterior se concluye estenosis esofágica por causa extrínseca (sindesmofito), confirmada por imágenes fluoroscópicas con bario. Se derivó paciente a neurocirugía para valoración y tratamiento.

La incidencia de disfagia reportada por Min et al,<sup>1</sup> medida por el puntaje de disfagia de Bazaz es 83.0% a 1 semana y 59.6% a 1 mes después de fijación anterior cervical FAC, disminuyendo su incidencia hasta desaparecer alrededor de los 6 meses. Se considera que la disfagia transitoria temprana postoperatoria es inevitable y no una complicación, la cual se origina en la irritación local posterior a la intubación traqueal y a la retracción quirúrgica del tejido del cuello. Otras causas menos frecuentes incluyen: lesión esofágica, parálisis del nervio laríngeo recurrente y a hematoma postoperatorio. El riesgo de disfagia a 3 meses de post-operatorio de FAC se incrementa con el número de niveles fijados, 1 nivel (19.8%); 2 niveles (33.3%); 3 o más niveles (39.1%). La presentación de disfagia tardía (como en el caso presentado) es rara,<sup>2</sup> debiendo considerarse la migración, rotura o malposición de los dispositivos de

fijación espinal; otro mecanismo podría ser la isquemia crónica por la presión ejercida al migrar la placa de osteosíntesis,<sup>3</sup> o como en este caso, el crecimiento de sindesmofito alterando el mecanismo de la deglución por fuerzas de retracción continuas sobre el esófago.<sup>4</sup>

## REFERENCIAS

- [1] Min Y, Kim WS, Kang SS, Choi JM, et al. Incidence of Dysphagia and Serial Videofluoroscopic Swallow Study Findings After Anterior Cervical Discectomy and Fusion: A Prospective Study. *Clin Spine Surg.* 2016; 29: E177-E181. doi: 10.1097/BSD.000000000000060
- [2] Fryer C, Ern TH, Bakmeedeniya R, Friedland LP. Late-Onset Dysphagia From Hardware Migration After Anterior Cervical Discectomy and Fusion: An Unusual Cause and Review of Literature. *Clin Med Insights Ear Nose Throat.* 2019; 12: 11795506 19 881131. doi: 10.1177/1179550619881131
- [3] Medina VR, Marchena GJ, Alonso GJ, Mhaildi H. Disfagia tras artrodesis cervical por migración del material protésico. *Cir Esp.* 2015;93: 537-539. DOI: 10.1016/j.ciresp.2015.05.005
- [4] Duchac S, Hielscher FM, Müller MH, Aere C, et al. Swallowing Physiology after Anterior and Posterior Cervical Spine Surgery: A Comparison on Videofluoroscopy Pre- and Post-surgery. *International Journal of Neuroscience and Behavioral Science* 2017; 5: 71-79. DOI: 10.13189/ijnbs.2017.050403