



# Neurology perspectives



## 19993 - Importancia de RM cervical en el diagnóstico diferencial de ELA. A raíz de un caso clínico

*Cantador Pavón, E.; Espada Rubio, S.; Martín Gómez, M.; Alonso Navarro, H.; Plaza Nieto, J.; Arroyo Solera, M.; Jiménez Jiménez, F.*

*Servicio de Neurología. Hospital del Sureste.*

### Resumen

**Objetivos:** La disfagia progresiva es un síntoma clásicamente asociado a ELA, aunque tiene un amplio diagnóstico diferencial que incluye descartar causas estructurales o de motilidad gastrointestinal. La patogénesis de la osificación del ligamento longitudinal anterior o posterior es desconocida, así como la prevalencia. Los pacientes sintomáticos pueden desarrollar síntomas mielopáticos progresivos, y los síntomas compresivos significativos pueden requerir descompresión quirúrgica. Presentamos un caso clínico representativo que reúne ambas situaciones.

**Material y métodos:** Varón de 87 años acude por cuadro progresivo de 6 meses de disfagia para líquidos, disfonía y leve incontinencia de ambos esfínteres. No clínica sensitiva. No fluctuaciones vespertinas. Exploración con disfonía no fatigable, no diplopía, temblor lingual sin fasciculaciones, atrofia de primer interóseo izquierdo con fasciculaciones, REM vivos sin otros datos de piramidalismo.

**Resultados:** En la resonancia cervical, imagen situada en la región anterior de los cuerpos vertebrales, en espacio retrofaríngeo con extensión C2 a C7 que impronta en dicho espacio compatible con calcificación del ligamento vertebral común anterior de un hematoma previo. El electromiograma mostró aumento de polifasia, que podría corresponder a radiculopatía activa C8 bilateral. Por tanto, el cuadro bulbar parecía secundario a causa compresiva. Se remite para valorar cirugía. Sin embargo, el paciente fallece tras broncoaspiración e insuficiencia respiratoria secundaria.

**Conclusión:** Ante un cuadro bulbar progresivo se debe hacer un diagnóstico diferencial incluyendo solicitar resonancia magnética craneal y cervical. En nuestro caso, una lesión retrofaríngea explicaba la clínica de disfagia y disfonía, siendo potencialmente tratable quirúrgicamente.