
Síndrome de Eagle: elongación de la apófisis estiloides

Paciente de 65 años, sin antecedentes de importancia, que consultó por disfagia, odinofagia y dolor con endurecimiento laterocervical izquierdo de tres meses de evolución. No presentaba otros síntomas sistémicos. Se solicitó una tomografía computarizada (Fig. 1 y 2) con reconstrucción tridimensional (Fig. 3), que evidenció alargamiento de ambas apófisis estiloides, de 47.42 mm del lado izquierdo y 47.43 mm del lado derecho (flechas).

El paciente evolucionó con reversión espontánea de la sintomatología, bajo conducta terapéutica expectante.

El síndrome de Eagle está relacionado con la calcificación del ligamiento estiloideo o la elongación de la apófisis estiloides. Ambas situaciones generan dolor facial, sensación de cuerpo extraño, odinofagia o trismus. Una apófisis estiloides normal mide menos de 2.5 cm, y se considera que está elongada cuando supera los 4 cm. El tratamiento es médico (con analgésicos orales) o quirúrgico (estiloidectomía) con reversión de los síntomas.



Fig. 1



Fig. 2



Fig. 3

Andrés Zanfardini¹, Juan Manuel Duarte²

¹Servicio de Diagnóstico por Imágenes,

²Departamento de Neurociencias, Hospital Alemán, Buenos Aires, Argentina

e-mail: jduarte@hospitalaleman.com