

# Síndrome de Eagle



Macchi A, Uria ML, Kessler C, Ramos Pacheco J, Tampanaro J, Vaira L

Hospital Interzonal General de Agudos "Dr Oscar Alende". Mar del Plata. Bs As. Argentina.

# Introducción

El síndrome de Eagle es una patología infrecuente secundaria a la alteración anatómica de la apófisis estiloides y/o ligamento estilohioideo.

La mayoría de los pacientes afectados no presentan sintomatología, aunque la presión ejercida por esta formación contra estructuras vecinas puede desencadenar una gran variedad de síntomas (dolor cervical, otalgia, odinofagia, sensación de cuerpo extraño en la faringe, entre otros).

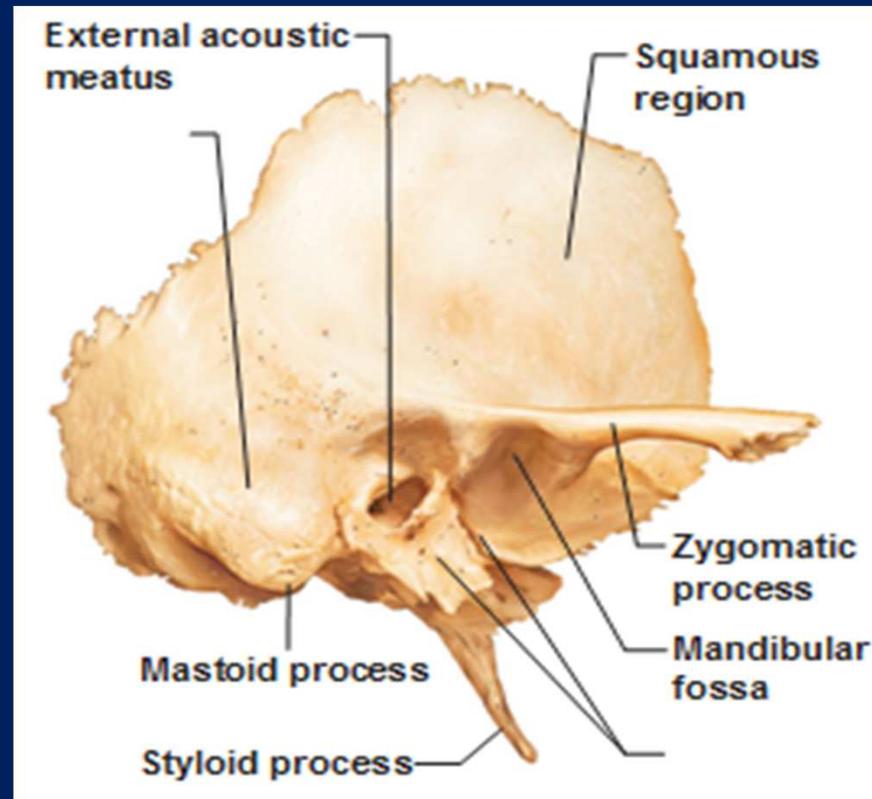
# Objetivos

Demostrar un diagnóstico imagenológico de sintomatología frecuente e inespecífica con causa infrecuente.

# Presentación Clínica

Presentamos el caso de un paciente de 33 años de edad con una historia de larga evolución de dolor cervical.

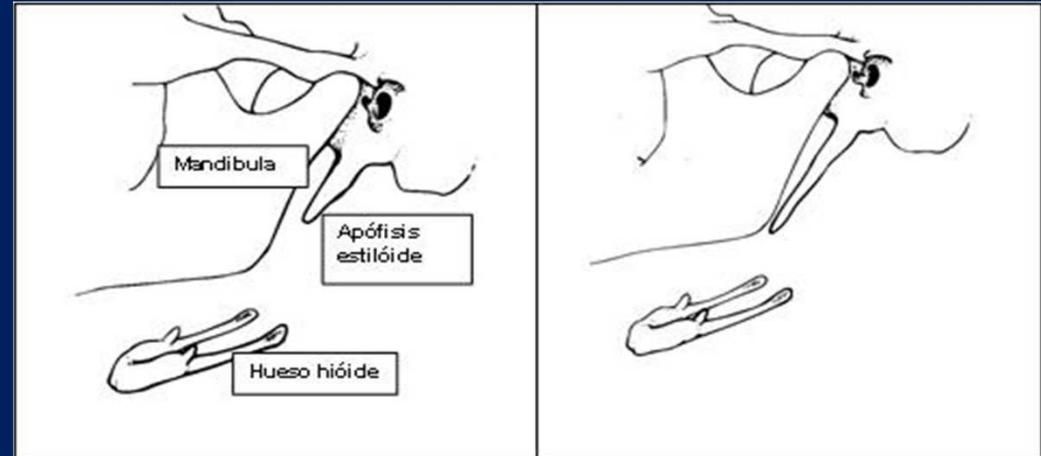
En este caso, la sintomatología relatada en principio no llevó a pensar en el síndrome, pero al evaluar los hallazgos radiológicos del paciente se empezó a guiar el interrogatorio sugiriendo signos y síntomas que coincidían con los reportados en la literatura.



- La apófisis estiloides es una prolongación ósea cilíndrica situada en la cara inferior del peñasco del hueso temporal.
- Se establece como patrón de normalidad una longitud entre 25 a 30 mm.

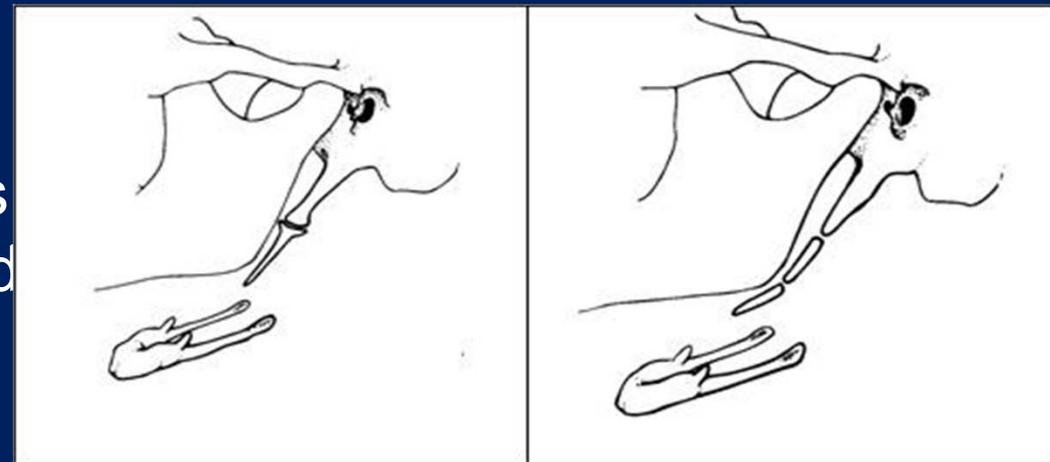
# Clasificación

- Tipo 1, elongado.
- Tipo 2, pseudoarticulado (ap. estiloides unida al ligamento estilohioideo por una sola pseudoarticulación).
- Tipo 3, segmentado (varios segmentos con interrupciones ya sea arriba o abajo del bord mandibular).



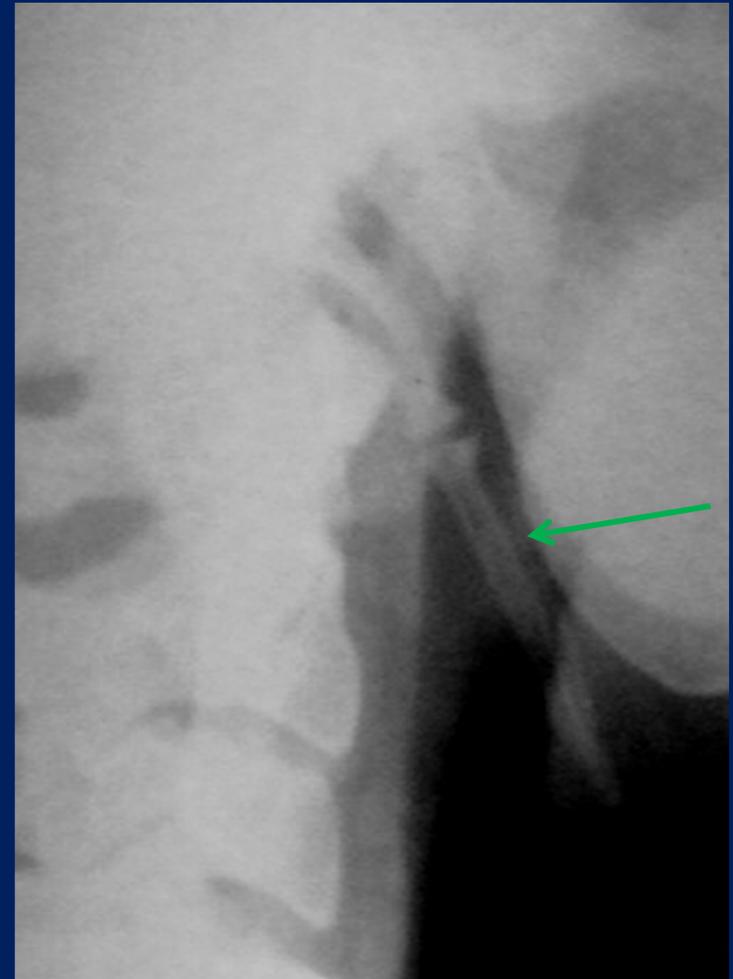
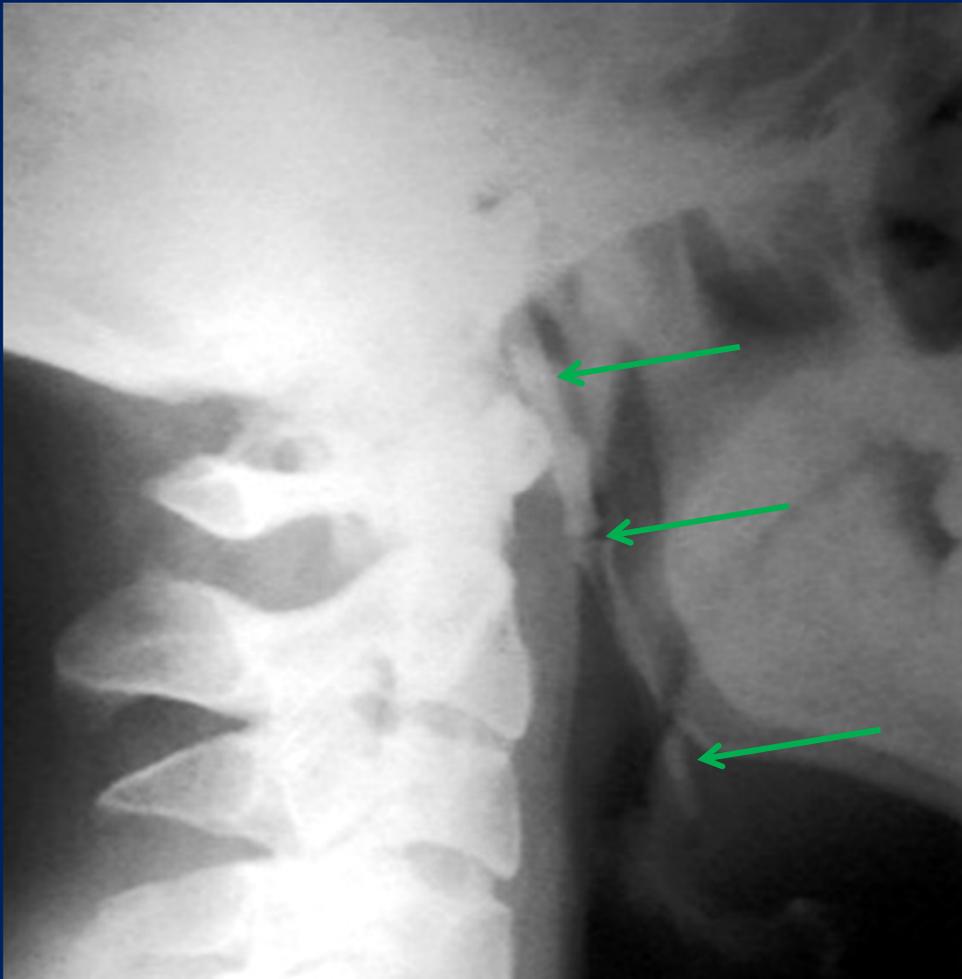
Normal

Tipo 1: Elongado



Tipo 2: Pseudoarticulado

Tipo 3: Segmentado



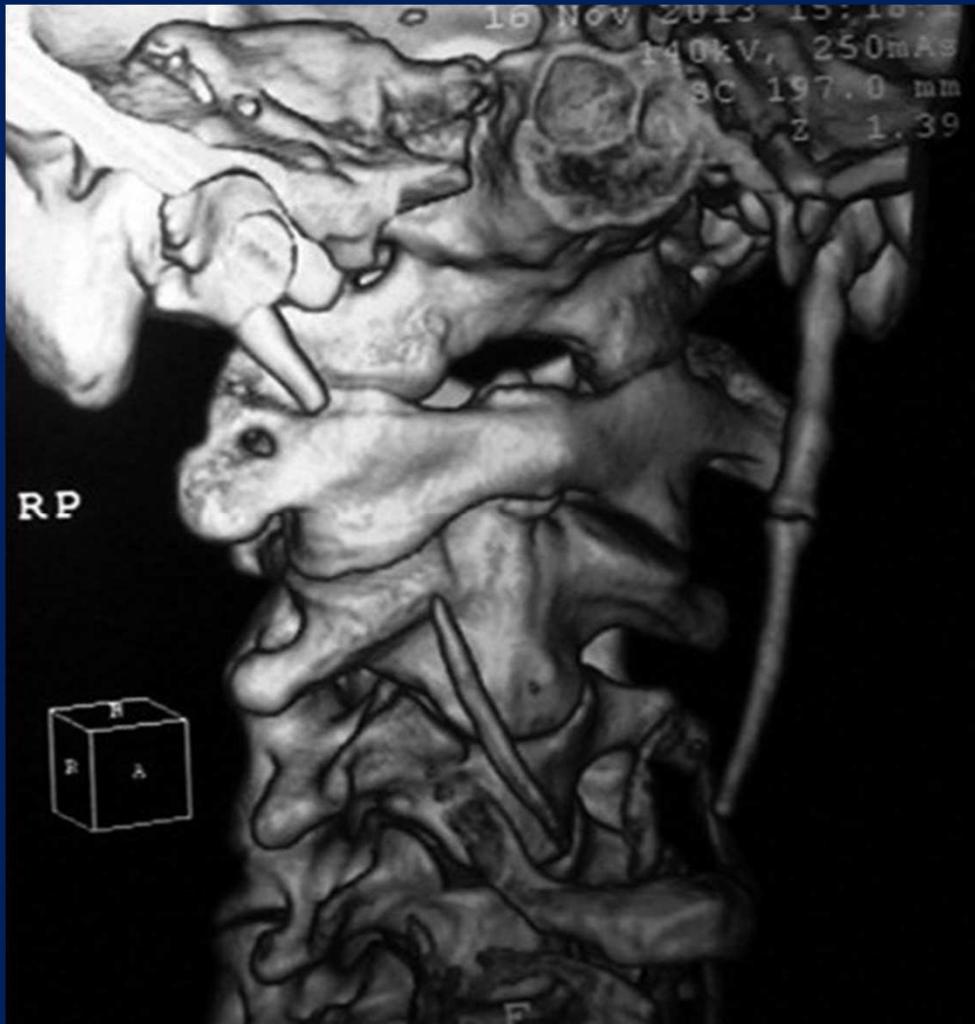
En la radiografía simple lateral cervical izquierda se evidenció la alteración morfológica de la apófisis estiloides homolateral.



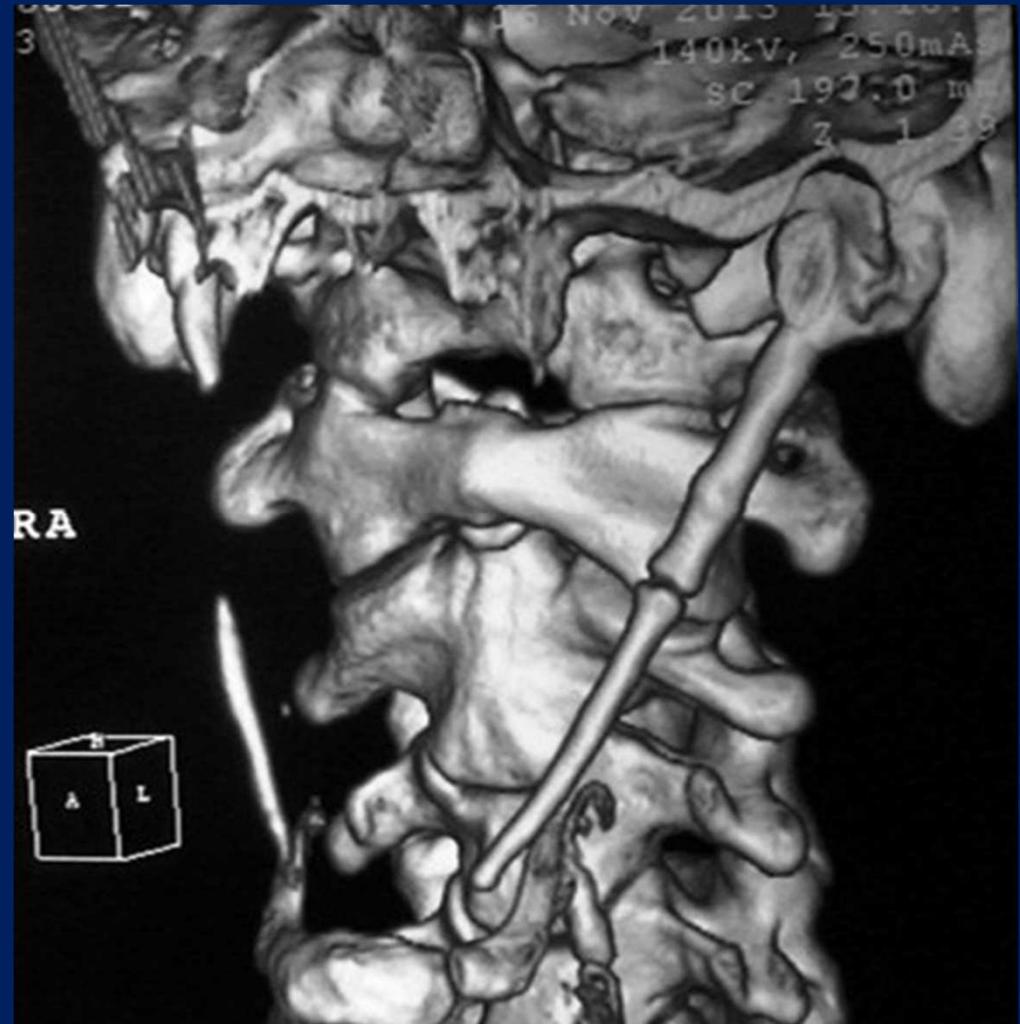
TC con reconstrucción 3D que revela la alteración morfológica bilateral del complejo estilohioideo.

Mediante TC 3D se demostró la variedad segmentada del lado derecho y la pseudoarticulada del lado izquierdo.





Variante segmentada de 76 mm de longitud



Variante pseudoarticulada de 79 mm de longitud

# Conclusiones

El Síndrome de Eagle es una entidad infrecuente con alteración del complejo estilohioideo cuyo diagnóstico está basado en la sintomatología del paciente y principalmente en el examen radiográfico y/o tomográfico, ya que estos serán determinantes para descartar posibles diagnósticos como carotidinia, tumores de la base del cráneo, lengua u orofaringe.

# Bibliografía

1. Gelabert-González M, García-Allut A. Síndrome de Eagle: Una causa poco frecuente de cervicalgia. *Neurocirugía*. 2008 Jun ; 19(3): 254-256.
2. Mareque Bueno J, Hernández A F, Biosca de Tejada M J, Coll Anglada M, Arenaz Búa J. Abordaje intraoral en el síndrome de Eagle: Presentación de un caso clínico. *Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac*. 2011 Dic ; 33(4): 157-161.
3. Balcázar Rincón L E, Ramírez Alcántara Y L. Síndrome de Eagle. *Gaceta Médica de México*. 2013;149:552-4.
4. Ragone Guimarães SM, Cherfên Peixoto B, Batista Gomes M, Pires Carvalho AC, Parreira Guimarães J, Médici Filho E. Estudio radiográfico de las alteraciones morfológicas de la ap. estiloide y de la rotación del cóndilo mandibular en pacientes con desorden temporomandibular. *Acta odontol. venez.* 2010 Mar ; 48(1):87-92.
5. Villalba Leyton MA, Miranda Villasana E. Síndrome de Eagle: reporte de un caso. *AMCBM*. 2009 Abril ; 5(1): 26-31.

# Bibliografía

6. Oluseisi AD. Traumatic eagle syndrome: Does neck trauma result in complete ossification in partially ossified stylohyoid ligament. *Int J Otorhinolaryngol.* 2006; 4:2.
7. Molet J, Chong C, Quintanilla M, et al. Microdescompresión vascular en neuralgias del glosofaríngeo. *Neurocirugía.* 1995;6:227-9.