

Calcificación del aparato Estilohioideo: síndrome pseudoestilohioideo o síndrome estilohioideo

Appliance calcification stylohyoideus: pseudo syndrome estilohioideo or estilohioideo syndrome

Resumen

La calcificación del aparato estilohioideo puede presentarse como una entidad patológica en el área craneocervical. El síndrome estilohioideo se caracteriza por la elongación o calcificación del proceso estilohioideo sin antecedentes de cirugía o trauma previo en una edad joven o adulta con o sin sintomatología; en el cual en la mayoría de los casos el diagnóstico de la calcificación del proceso estilohioideo corresponden a un hallazgo radiográfico lo que permite obtener de manera certera la información de esta patología. En el caso reportado se habla de una paciente de 24 años de edad, en la que se observa en los estudios de imagenología la elongación y calcificación del proceso estilohioideo, y con una completa anamnesis se obtiene el diagnóstico diferencial.

Abstract

Calcification of the stylohyoid apparatus may be presented as a pathological entity in the craniocervical area. The stylohyoid syndrome is characterized by elongation or calcification of the stylohyoid process without a history of prior surgery or trauma or in young adulthood with or without symptomatology; where in most cases the diagnosis of calcification of the stylohyoid process correspond to a radiographic finding allowing an accurate way to obtain the information in this pathology. In the case reported talk of a patient 24 years of age, which is observed in imaging studies elongation and calcification of stylohyoid process, and with a complete history is obtained differential diagnosis.

Descriptor: Síndrome estilohioideo, pseudoestilohioideo, calcificación estilohioideo

Keyword: Estilohioideo syndrome, pseudo estilohioideo, estilohioideo calcification

Tely Adriana Soto Castro*
Guillermo Pérez Cortez**
Lilian Chávez***

*Profesora. Autora responsable
**Coordinador
***Alumna

ESPECIALIDAD EN ORTODONCIA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA

Soto, C.T.A., Pérez, C.G., Chávez, L. Calcificación del aparato estilohioideo: síndrome pseudoestilohioideo o síndrome estilohioideo.
Oral Año 16. Núm. 50. 2015. 1211-1213

Recibido: Junio, 2014. Aceptado: Enero, 2015.
Oral. Año 16 No. 50, Abril 2015.

Introducción

La calcificación del proceso estilohioideo ha sido descrita por varios autores del siglo XVI y XIX, pero fue Marchetti en 1652¹ el primero que tuvo experiencia clínica con el aparato hioideo. La calcificación del ligamento estilohioideo y la elongación del proceso estilohioideo fue reconocida radiológicamente desde 1907² y está asociado con un número de síntomas y síndromes.³ En 1937 Watt Eagle describió la elongación del proceso estilohioideo o su osificación en dos pacientes sometidos a tonsilectomía que presentaron molestias a nivel cervical, faríngeo y oral.⁴

El proceso estilohioideo se describe como un proceso óseo delgado, cilíndrico de aproximadamente 2.5cm de longitud y se proyecta hacia abajo y delante del hueso temporal, medial y anteriormente al forámen estilomastoideo, por donde emergen ramas del nervio facial y la arteria estilomastoidea. Los ligamentos estilo faríngeo, estilomandibular y estilohioideo se insertan en éste.⁵⁻⁶

Se han descrito varias teorías sobre la calcificación del aparato estilohioideo. Algunos autores sugieren la degeneración del ligamento estilohioideo con deposición de sales de calcio en el tejido fibroso.^{7,8,9} Otros refieren un origen congénito por retención del cartilago embrionario que mantiene su potencial de crecimiento y maduración ósea.⁹ También se relaciona con tonsilectomía previa, trauma cervicofaríngeo, tendinitis en la unión del ligamento estilohioideo con el asta menor del hueso hioideo.^{10,11,12}

Camarda y cols, en 1989, clasificaron el dolor cervicofaríngeo asociado a la elongación del proceso estiloides en tres distintas entidades:⁴⁻¹³

1. Síndrome de Eagle: Requiere el antecedente de una cirugía a nivel cervical como una tonsilectomía¹⁴ o trauma en esa zona, junto a la presencia de dolor al realizar la palpación clínica de la elongación del proceso estiloides intraoralmente, más un examen imagenológico que demuestre la elongación del proceso, lo que proporciona un diagnóstico certero.^{15,16}
2. Síndrome estilohioideo: Presencia de calcificación del ligamento estilohioideo, sin antecedente de cirugía previa o trauma. Generalmente son pacientes jóvenes asintomáticos que pueden llegar a desarrollar síntomas con el tiempo. En el examen radiográfico existe presencia de un ligamento estilohioideo calcificado o un proceso estiloides elongado.
3. Síndrome pseudoestilohioideo: Donde el paciente describe los síntomas clásicos del síndrome de Eagle pero no existe una presencia evidente, clínica ni radiográfica de alguna elongación u osificación, siendo éste consecuencia del envejecimiento por pérdida de elasticidad de los tejidos, con frecuencia manifestada por tendinitis y reacciones inflamatorias a nivel del territorio innervado por el nervio glosofaríngeo, lo cual causa dolor.¹⁷

Epidemiológicamente entre el 4% y el 28% de la población presentan procesos estiloides elongados pero solo el 4% manifiestan sintomatología.^{18,19} Algunos posibles signos y síntomas incluyen hinchazón en la zona preauricular o faríngea, otalgia,

dolor en la articulación temporomandibular, dolor difuso atípico, dolor de cabeza, crepitación, sensación de "pop ping" y "clic", cuerpo extraño faríngeo, dolor ocular y tinnitus.^{20,21} En muchas ocasiones, los síntomas pueden ser confundidos con los presentes en el desorden temporomandibular,^{22,23} tales como el dolor facial, sensación de cuerpo extraño en la orofaringe, limitaciones en los movimientos de la cabeza, cuello y de la apertura bucal, cefalea y disfagia.

La elongación del proceso estiloides se presenta más en mujeres,²⁴ pero con mayor longitud en los hombres.²⁵ Al análisis de lateralidad, los hallazgos señalan que es más frecuente encontrar elongaciones bilaterales (derecho e izquierdo), con mayor longitud en el lado derecho.

El diagnóstico diferencial debe ser realizado con varias patologías: la Neuralgia del Glossofaríngeo, el Síndrome de Ernest, el Síndrome de Eagle²⁶, el Síndrome Pseudoestilohioideo y el Síndrome Doloroso Cervical Anterior. Deben ser igualmente incluidas la neuralgia trigeminal, esfenopalatina, laríngea superior y geniculada, dolor miofacial, mastoiditis, otitis, migraña, los tumores faríngeos y de base de lengua y la faringoamigdalitis crónica.^{27,28}

A continuación, reportamos el caso de una paciente de 24 años que presenta ambos procesos estiloides calcificados, asintomática, en donde con una completa anamnesis y, análisis de signos y síntomas, nos permiten obtener un diagnóstico diferencial adecuado.

Caso clínico

Paciente femenino de 24 años de edad acude a la clínica de ortodoncia de la Universidad Autónoma de Baja California en busca de tratamiento ortodóncico. Se le practican estudios radiográficos de rutina para el diagnóstico ortodóncico. En las radiografías panorámica y lateral de cráneo se percibe la presencia de zonas radiopacas en la zona entre la apófisis estiloides y el hueso hioideo (por donde pasaría el ligamento estilohioideo). Posteriormente se le practicó un estudio de tomografía computarizada Cone-beam (figuras 1, 2 y 3) en el cual puede apreciarse que las zonas radiopacas que aparecen en la rx panorámica corresponden a la calcificación del ligamento estilohioideo. Durante la anamnesis la paciente no refiere antecedentes de trauma en la zona cervicofaríngea ni haber sido sometida a una tonsilectomía o algún otro procedimiento quirúrgico en la zona. La paciente no presenta molestias ni dolor asociados a la calcificación del ligamento estilohioideo. Debido a los hallazgos imagenológicos y a los antecedentes del paciente se diagnosticó como un caso de Síndrome Estilohioideo.

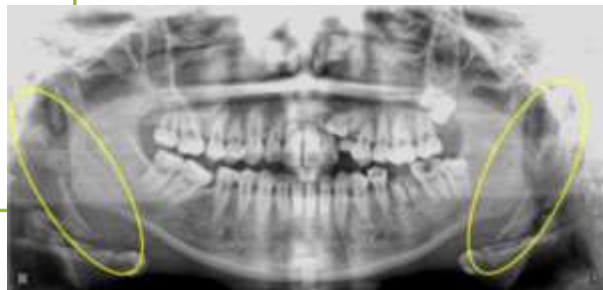


Figura 1.
En este corte tomográfico pueden observarse dos zonas calcificadas a partir de la apófisis estiloides del lado derecho en dirección hacia el hueso hioides.

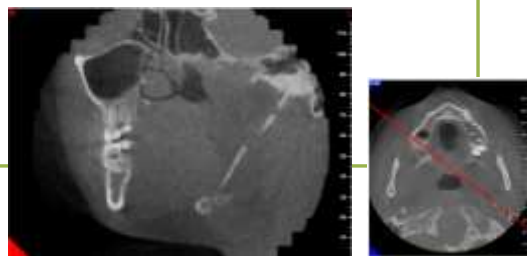


Figura 2.
En esta imagen de tomografía se observa la calcificación del ligamento estilohioideo del lado izquierdo.

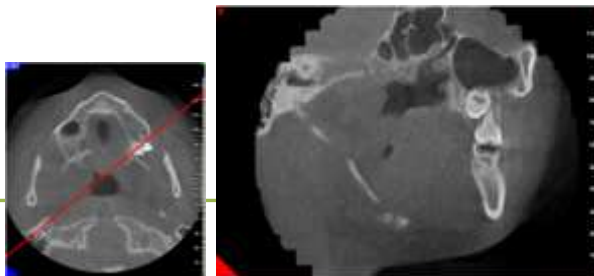


Figura 3.
Imágenes en tercera dimensión en las que se observa las zonas calcificadas del ligamento estilohioideo en ambos lados.

Conclusiones

La calcificación del aparato estilohioideo puede ser detectado en los métodos de imagenología que se utilizan comúnmente para fines diagnósticos en ortodoncia. Es deber del ortodoncista detectar estas anomalías durante su rutina de diagnóstico y remitirlas al especialista para su tratamiento (quirúrgico o terapéutico) en caso de presentar sintomatología.

Bibliografía

- 1.-Castillo, C.E., Mantilla, J.C., G.P. Sandoval; I.M. Ramírez. Síndrome de Eagle: tomografía del proceso estiloides elongado. Revista de Otorrinolaringología.
- 2.-Dwight, T. Stylohyoid ossification. Ann surgery 1907; 46: 721 - 735.
- 3.-Mac Donald, Jankowski. Calcification of the stylohyoid complex in Londoners and Hong Long Chinese. Dentomaxillofacial Radiology (2001) 30, 35-39.
- 4.-Morales, E.R., & Cantín, I.M. Proceso estiloides elongado: Criterios diagnósticos y diagnóstico diferencial. A propósito de un caso. Int. J. Odontostomat., 4(3):223-228, 2010.
- 5.-Oztas, Bengi., & Orhan, Kaan. Investigation of the incidence of stylohyoid ligament calcifications with panoramic radiographs Journal of Investigative and Clinical Dentistry (2012), 3, 3035.
- 6.-Melo P, Matheus. Eagle's syndrome in an orthodontic patient Am J Orthod Dentofacial Orthop 2012; 141:113-115.
- 7.-Langlais, R.P., Miles, D.A., Van Dis, M.L. Elongated and mineralized stylohyoid ligament complex: a proposed classification and report of a case of Eagle's syndrome. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1986; 61:52732.
- 8.-Correll, R.W., Jensen, J.L., Taylor, J.B., Rhyne, R.R. Mineralization of the stylohyoid-stylomandibular ligament complex. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1979; 48: 28691.
- 9.-Unlu, Z., Orguc, S., Eskiizmir, G., Aslan, A. & Bayindir, P. Elongated styloid process and cervical spondylitis. Clinical Medicine: Case Reports, 1:57-64, 2008.
- 10.-S_a, A.C.D., Zardo, M., Paes, Jr A.J.O., Souza, P., Neto, F., Dreweckmo, et al. Alongamento do processo estiloides (síndrome de Eagle): relato de dois casos. Radiol Bras. 2004; 37:3857.
- 11.-Reisspm, Carvalhopl, Reishm. Proceso estiloides elongado- relato de dois casos. J Bras de Oclusao, ATM e Dolor orofacial. 2001; 1:296300.
- 12.-Sanz, Juan José y otros. Síndrome de Eagle: ictus de repetición como presentación clínica; calcificación estilohioidea completa. Acta otorrinolaringológica Española 2010; 61(3): 233-235.
- 13.-Camarda, A.J., et al. Styloid chain ossification: a discussion of etiology. Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. 67(5):515-20, 1989.
- 14.-Leong, S.C., Karkos, P.D., Papouliakos, S.M., & Apostolidou, M.T. Unusual complications of tonsillectomy: a systematic review. Am. J. Otolaryngology, 28(6): 419-22, 2007.
- 15.-Weindenbecher, M., Schick, B., & Iro, H. Styloid syndrome and its treatment. Laryngo rhinootologie, 85: 184-90 2006.
- 16.-Piagkou, M., Anagnostopoulou, A., Kouladouras, K., & Piagkos, G. Eagle's syndrome: a review of the literature. Clinica Anatomica. 22(5): 545-558, 2009.
- 17.-Bafaqueh, S.A. Eagle syndrome: classic and carotid artery types. J Otolaryngol, 29: 88-94, 2000.
- 18.-Monsour, P.A., Young, W.G. Variability of the styloid process and stylohyoid ligament in panoramic radiographs. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1986; 61(5): 522-526.
- 19.-Rubio, C., et al. Análisis del eje de inserción lateromedial del ligamento estilohioideo en relación a línea media sagital del cráneo en individuos de ambos sexos mediante sistema cone beam: estudio retrospectivo. Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia - Vol. 22 N.º - Segundo semestre, 2010.
- 20.-Smith, G., Cherry, J.E. Traumatic Eagle's syndrome. J Oral Maxillofac Surg 1988; 46: 606-609.
- 21.-Baddour, H.M., McAneer, J.T., H.B. Tilson. Eagle's syndrome: Report of a case. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1978; 46(4): 486-494.
- 22.-Paraskevass, G.K., Raikos, A., Lazos, L.M., & Kitsoulis, P. Unilateral elongated styloid process: a case report. Cases J., 2:9135, and 2009.
- 23.-Cantín, L., Suazo, M., Venegas, G.I., Zavando, M.D., Muñoz, C.R. Síndrome de Eagle bilateral, reporte de un caso. Int. J. Odontostomat 2007; 1(2): 141-145.
- 24.-Frommer, J. Anatomic variations in the stylohyoid chain and their possible clinical significance. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1974; 38: 659.
- 25.-Eagle, W.W. Elongated styloid process: symptoms and treatment. Arch Otolaryngol 1958; 67: 172.
- 26.-Naik Sudhir, M., Naik Sarika, S. Tonsillo-Styloidectomy for Eagle's Syndrome: A Review of 15 Cases in KVG Medical College Sullia. Oman Medical Journal (2011) Vol. 26, No. 2: 122-126.
- 27.-Diamond, L.H., Cottrell, D.A., Hunter, M.J., Papageorge, M. Eagle's syndrome: a report of 4 patients treated using a modified extraoral approach. J Oral Maxillofac Surg. 2001; 59: 14206.
- 28.-Fini, G., Gasparini, G., Filippini, F., Becelli, R., Marco Tullio, D. The long styloid process syndrome or Eagle's and adequate surgical treatment. J Craniofacial Surg. 2002; 13: 7558.