

# **Edema retrofaríngeo secundario a tendinitis calcificante del longus colli; a propósito de dos casos**

Sana Shehadeh Mahmalat<sup>1</sup> , Cecilia Janette Quispe Leon<sup>2</sup>, Cristina Gonzalez Huerta<sup>2</sup>, Hugo bernardo Fernández<sup>2</sup>, Irene Gutierrez Perez<sup>3</sup>, Mar Perez-Peña Del Ilano<sup>2</sup>

1 Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.

2 Hospital Vital Álvarez Bullya, Mieres.

3 Hospital Valle del Nalón. Langreo

## **Introducción:**

La tendinitis calcificada aguda del músculo longus colli, también conocida como tendinitis retrofaríngea o prevertebral calcificada aguda, es una respuesta inflamatoria/granulomatosa autolimitante reactiva al depósito de cristales de hidroxapatita cálcica en los tendones del musculo longus colli.

Suele manifestarse con cervicalgia aguda, rigidez cervical y en ocasiones se asocia a odinofagia lateralizada o disfagia.

Puede acompañarse de marcadores inflamatorios elevados como la PCR o la VSG así como leucocitosis leve y febrícula.

Algunas veces hay causa desencadenante como traumatismo previo o una infección viral reciente de VRS.

## **Hallazgos radiológicos:**

El TC con contraste es la prueba de elección para su diagnóstico, y en el se visualizan calcificaciones amorfas típicamente en las fibras superiores de los tendones del longus colli, a la altura C1-C2.

También se visualizan derrames retrofaríngeos y edema en los tejidos blandos pre-vertebrales adyacentes.

En la RM se detecta fácilmente el edema, aunque las calcificaciones son más difíciles de visualizar.

## **Diagnóstico diferencial:**

Los principales diagnósticos diferenciales son las otras entidades que cursan con colecciones retrofaríngeas, fundamentalmente el absceso retrofaríngeo .

Los datos radiológicos claves para diferenciar el edema del absceso son: La distribución uniforme del líquido de un extremo a otro, la morfología rectangular o en "pajarita" de la colección en el plano axial, ausencia de engrosamiento parietal o realce significativo de contraste, ausencia de restricción de la difusión dentro de la colección y la presencia de calcificación anterior a C1-C2.

## **Tratamiento:**

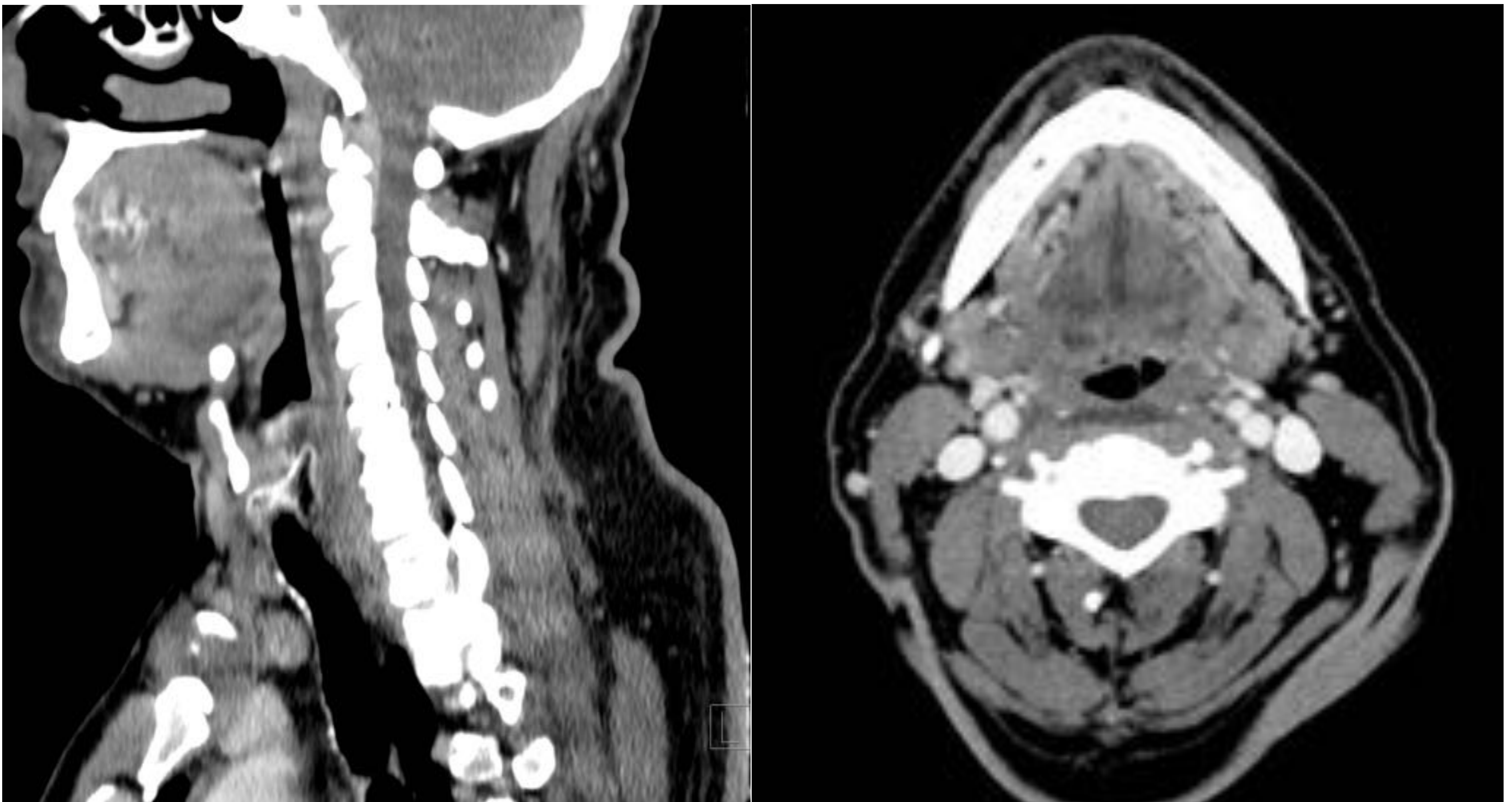
La tendinitis calcificante aguda es una entidad autolimitada.

El tratamiento es conservador con AINEs y los síntomas suelen resolverse en pocas semanas .

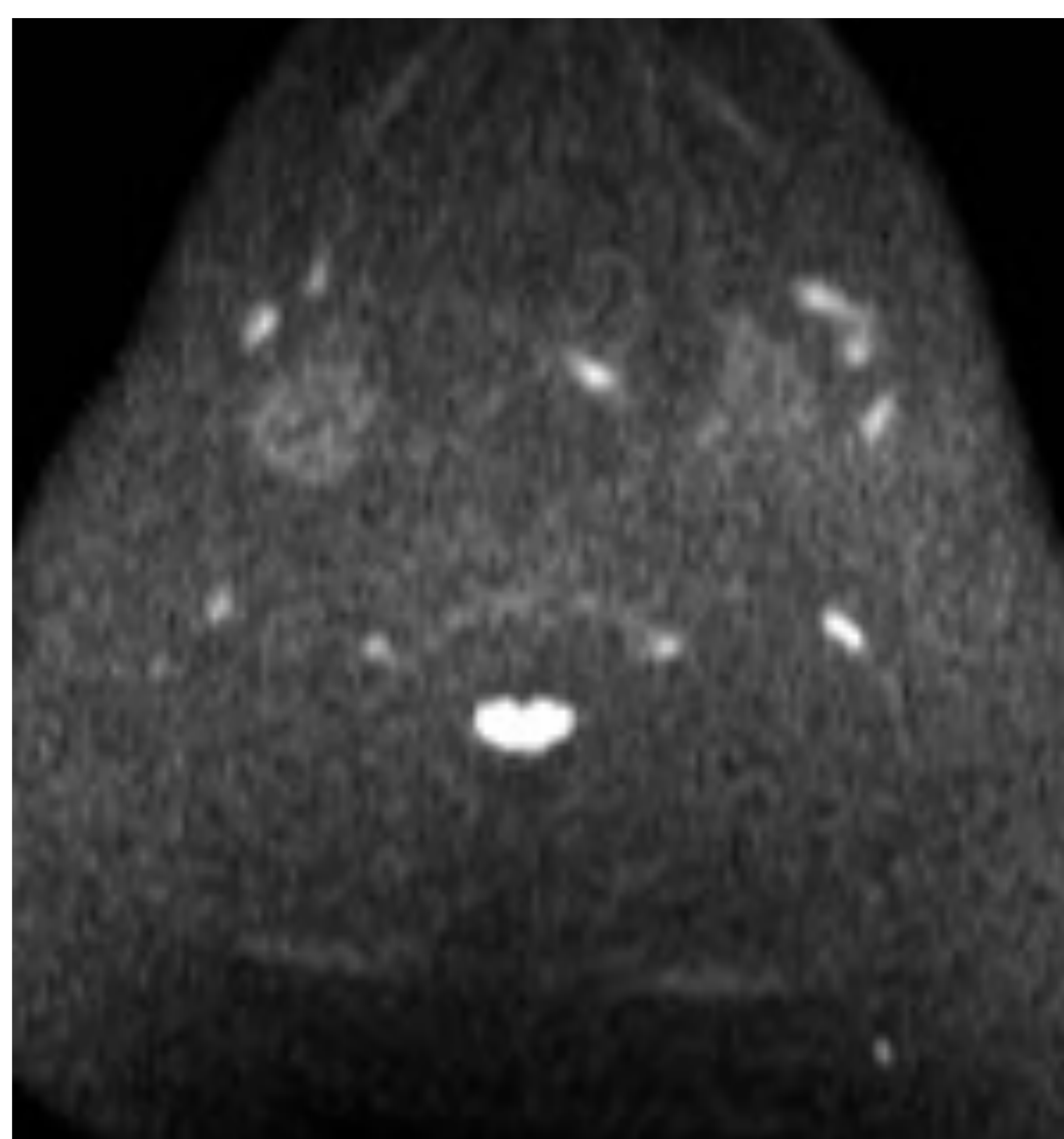
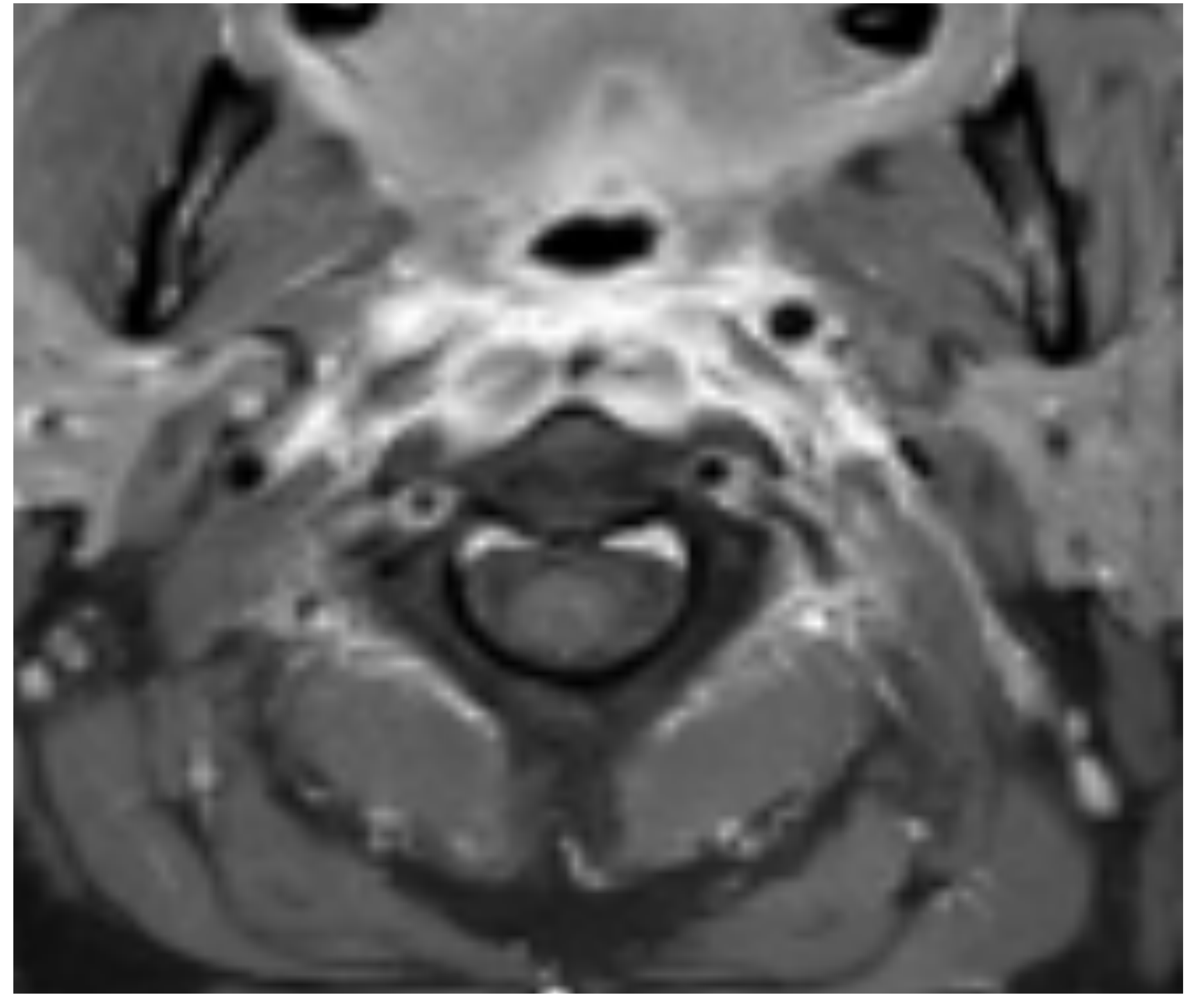
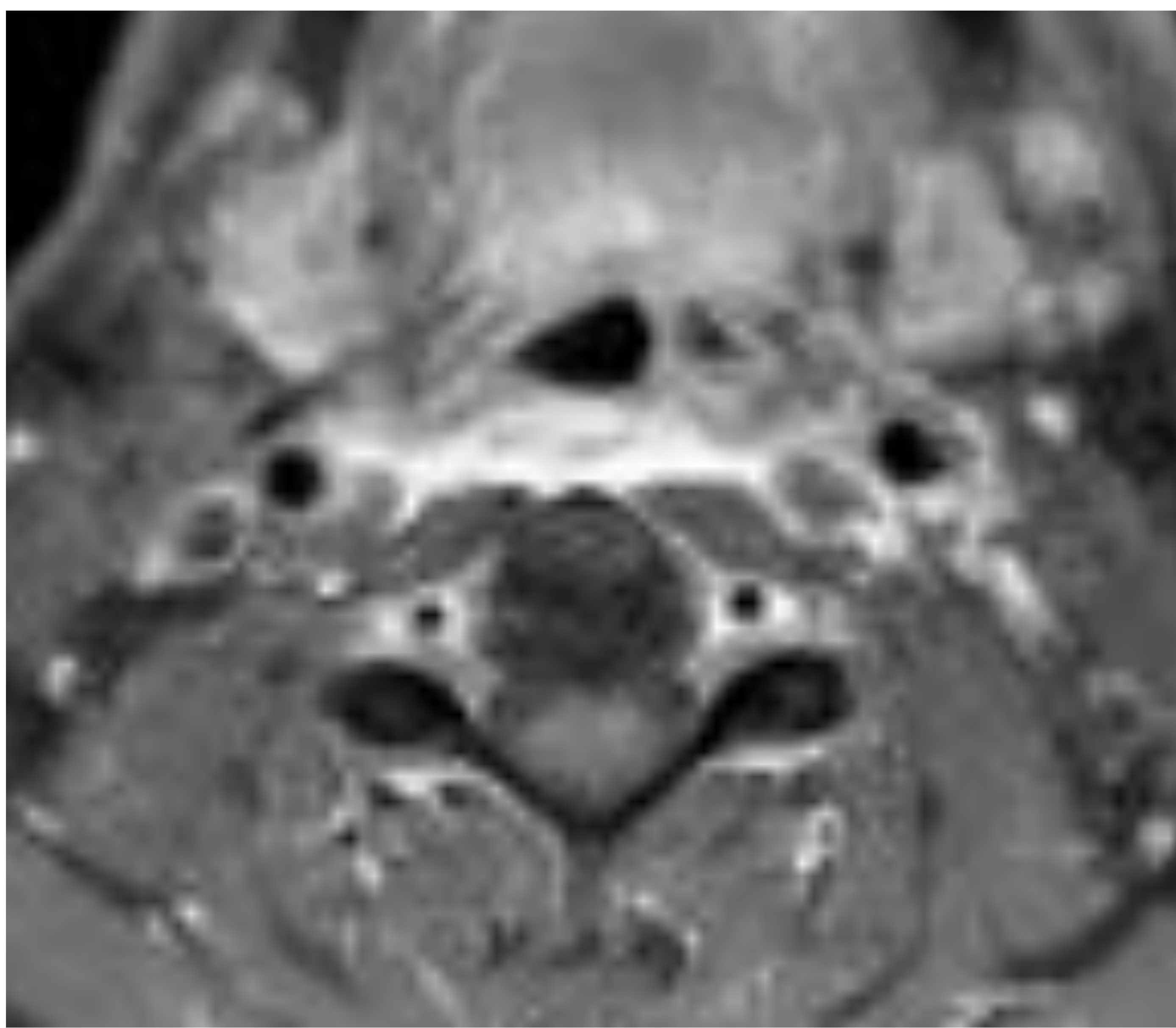
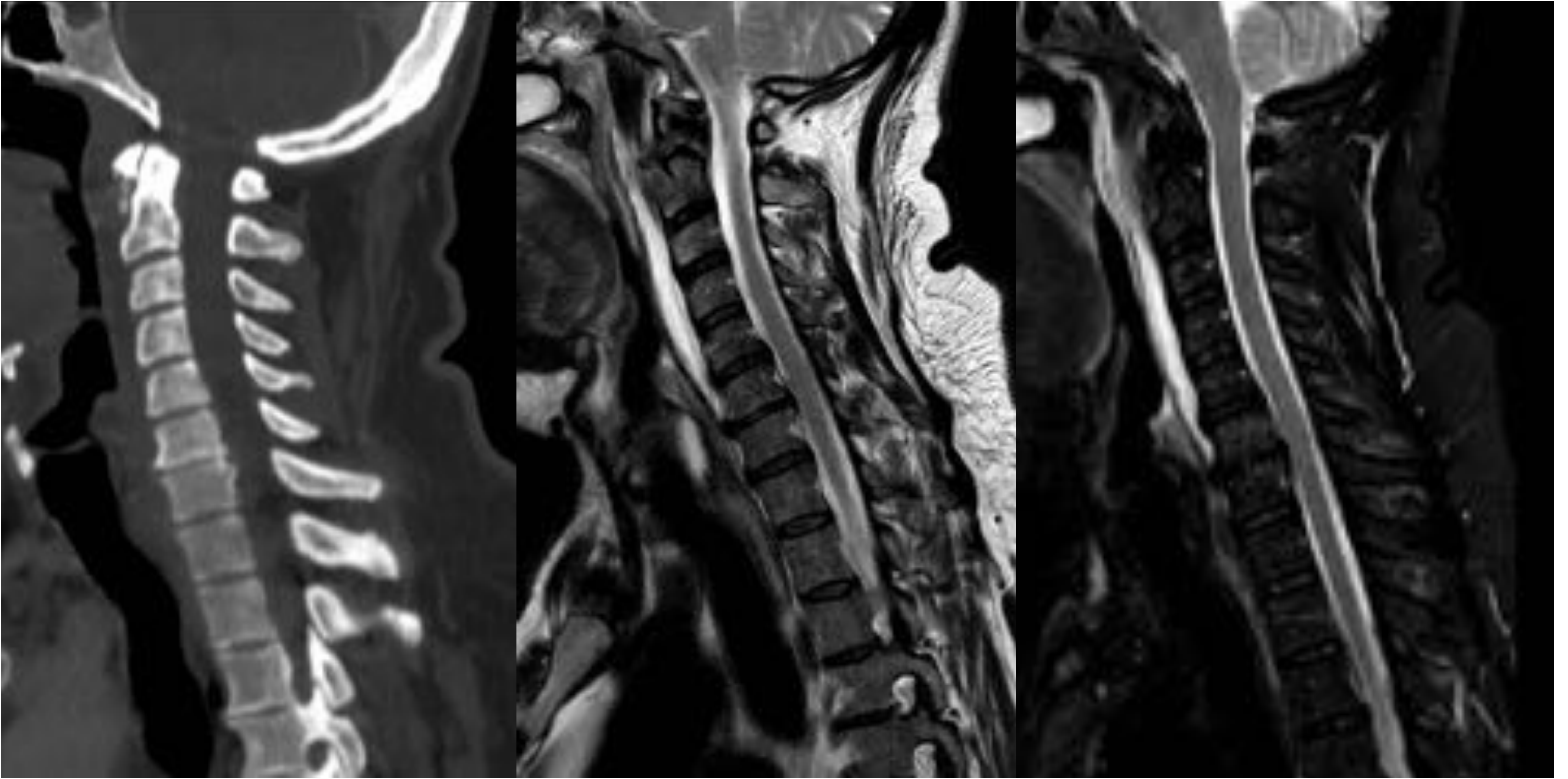
## Caso 1:

Presentamos el caso de un varón de 59 años que acude al servicio de Urgencias por rigidez cervical y dificultad para la deglución. Laringoscopia normal. Analítica con aumento del PCR y leve aumento de leucocitos. Ante la sospecha de absceso retrofaríngeo se realiza TC de cuello urgente con contraste visualizando calcificaciones amorfas inferiores al arco anterior de C1 y colección líquida retrofaríngea sin realce significativo de contraste. Se realiza RM de cuello visualizando edema de tejidos blandos prevertebrales y colección retrofaríngea, sin realce ni restricción de la difusión. No se ven adenopatías supurativas.

El paciente mejoró con tratamiento conservador con antiinflamatorios.

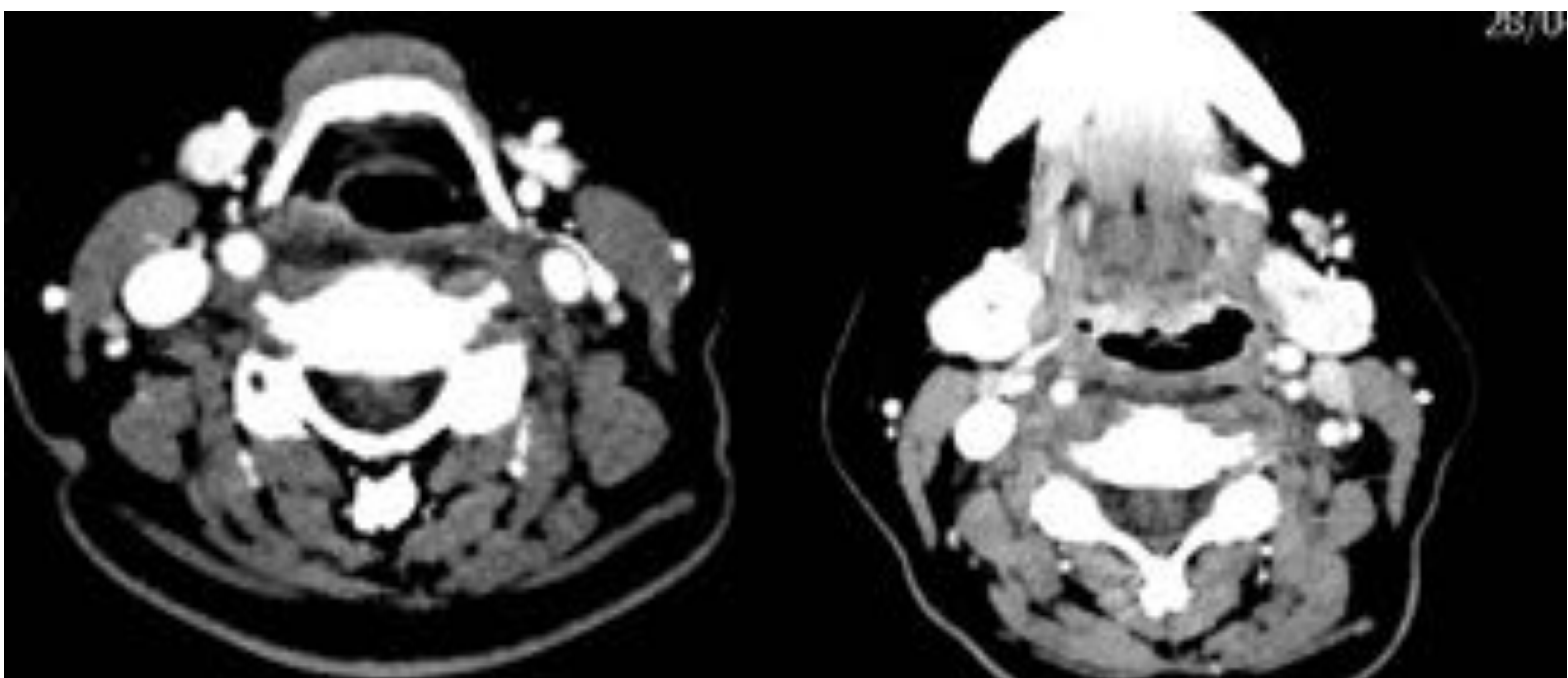


**Caso 1:**



## Caso 2:

Mujer de 48 años que acude por cervicalgia. En RX simple se visualizan calcificaciones a nivel anterior de C2 así como un aumento de planos blancos prevertebrales. Se realiza TC de cuello urgente confirmando la presencia de calcificaciones en el tendón longus colli y se observa una colección retrofaríngea sin realce de contraste. En el plano axial muestra la característica morfología “en pajarita”.





## **Conclusión:**

El edema retrofaríngeo por tendinitis calcificante es una entidad poco conocida y es muy importante para el radiólogo tenerla en cuenta y diferenciarla del absceso retrofaríngeo para evitar tratamientos más agresivos.