

## Más allá del absceso retrofaríngeo: tendinopatía retrofaríngea aguda calcificante ¿realidad o ficción?

**Tipo:** Presentación Electrónica Educativa

**Autores:** Raquel Seijo Rodríguez, Mónica Fernández Blanco, Ana María Afonso Centeno, Sabela Barreiro Villalustre, Vanesa Taboada Rodríguez, Juan Manuel Vieito Fuentes

### Objetivos Docentes

Describimos e ilustramos las características de esta rara entidad, desconocida para muchos radiólogos, para su adecuado reconocimiento en pacientes con sintomatología y exploración física superponible a otras patologías de mayor transcendencia, favoreciendo su adecuado manejo clínico.

### Revisión del tema

La tendinopatía calcificante retrofaríngea (también denominada tendinitis calcificante aguda prevertebral o tendinitis calcificante del músculo largo del cuello) es una rara entidad, probablemente infradiagnosticada, de curso benigno y autolimitado, debida a una respuesta inflamatoria al depósito de cristales de hidroxapatita en las fibras oblicuas superiores del músculo largo del cuello, entre C1 y C2 .

De localización en espacio retrofaríngeo, puede debutar con clínica de disfagia y cervicalgia aguda/subaguda, rigidez de nuca disfagia (provocada por la proximidad del espacio retrofaríngeo a los músculos constrictores) y odinofagia. Algunos pacientes pueden presentar fiebre, aumento de la VSG y, ocasionalmente, leucocitosis, aunque también pueden permanecer dentro de valores normales. Los síntomas se resuelven con o sin tratamiento en unos días o semanas, dependiendo del estadio del proceso en el momento del diagnóstico y de la severidad del episodio. Los síntomas se desencadenan o acrecientan típicamente con la deglución y los movimientos de rotación o retroflexión cefálicos. La edad de los pacientes oscila más frecuentemente entre los 30-60 años de edad y no hay una predilección por el sexo.

Respecto a su patogenia, se consideran factores de riesgo, los traumatismos de repetición y en general cualquier proceso isquémico o inflamatorio, que actuaría favoreciendo la formación de estos cristales. Una infección aguda de las vías respiratorias superiores o un traumatismo podrían provocar su ruptura, desencadenando una reacción inflamatoria similar a la de un cuerpo extraño, con edema y colección de fluido en el espacio prevertebral.

Sin embargo se trata de un proceso habitual en las grandes articulaciones de la cadera y el hombro .Presenta una histopatología similar a la tendinitis calcificante que tiene lugar en las extremidades, más frecuentemente en el hombro.

El absceso retrofaríngeo-celulitis será su principal diagnóstico diferencial dada su semejanza en la clínica y exploración física, pero con tratamientos opuestos. Mientras que el absceso requiere antibioterapia y en ocasiones drenaje, en la tendinitis calcificante el tratamiento es conservador, con antiinflamatorios no esteroideos o incluso, dependiendo de la severidad del cuadro, una pauta corta de tratamiento corticoideo ya que es una entidad autolimitada en el plazo de unas semanas. Su permanencia más prolongada debe obligar a plantearse otras alternativas diagnósticas: meningitis, disección carotídea.

Radiológicamente se manifiesta con depósitos cálcicos y edematización de los tejidos blandos retrofaríngeos mostrando un engrosamiento de los mismos, resultado de la inflamación del músculo largo del cuello.

La radiografía simple cervical en dos proyecciones (anteroposterior y lateral) es la prueba de imagen de inicio, en donde se identifica una calcificación amorfa prevertebral en C1 o C2 (en la inserción tendinosa del músculo largo del cuello), frecuente, pero no siempre visible y aumento de partes blandas prevertebrales (espacio prevertebral > 7 mm a nivel de C2). (Fig. 1).

El diagnóstico definitivo se establece mediante la tomografía computarizada (TC) cervical donde, además de la calcificación (Fig 2, 3 y 4), puede identificarse una pequeña colección líquida que expande el espacio retrofaríngeo. (Fig 5, 6, 7 y 8).

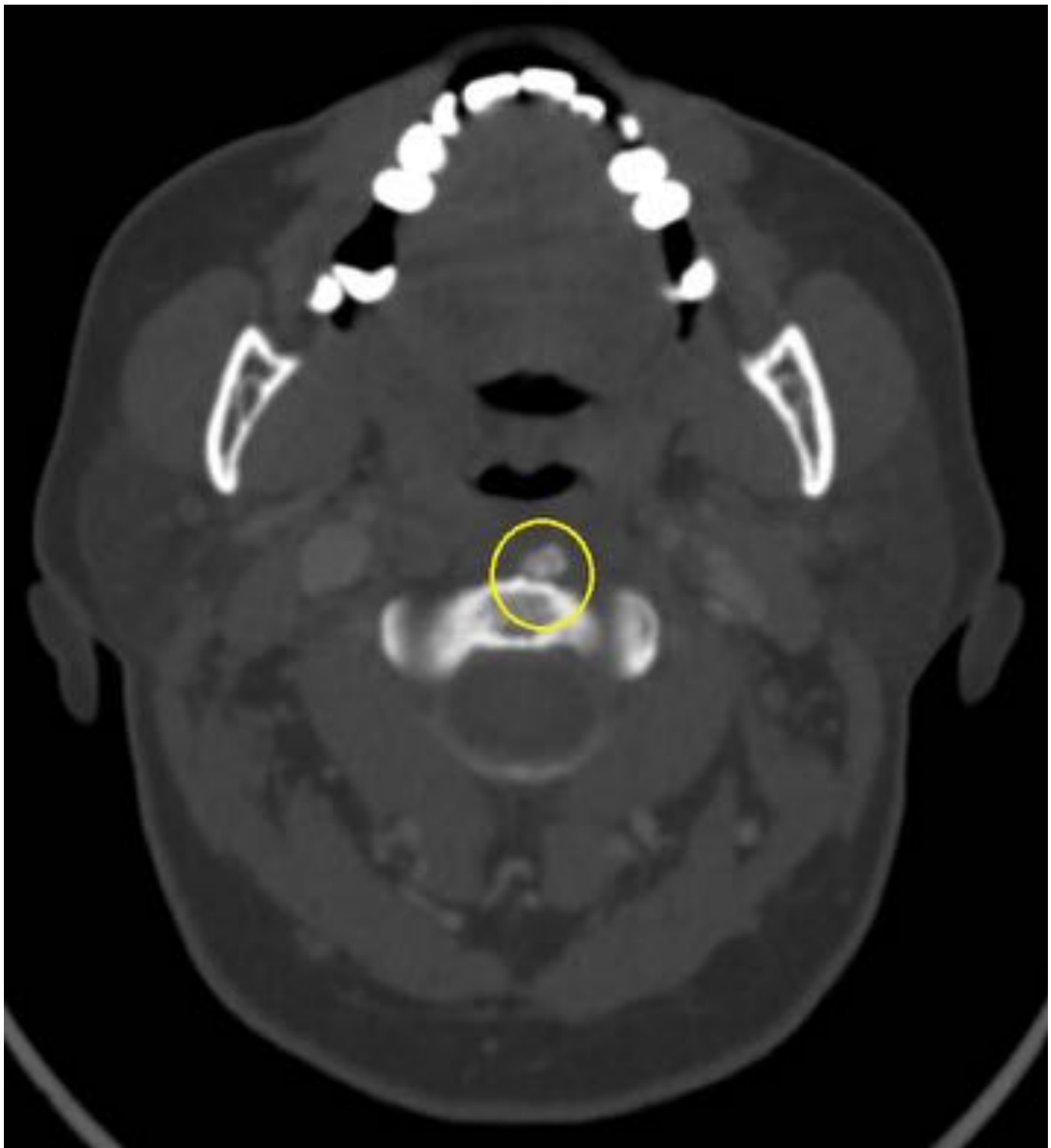
En este caso es necesario el uso de contraste para diferenciarla de una celulitis o un absceso, los cuales se caracterizan por el realce, las adenopatías y posible destrucción ósea.

La RM detecta los cambios inflamatorios que afectan al músculo largo del cuello (aumento marcado de la intensidad de señal en T2 en la fase aguda y señal intermedia en T1 anterior a la altura de C1 y C2, a menudo extendiéndose más abajo hasta C6), pero es de escasa utilidad en la demostración de calcificaciones del tendón.

### **Imágenes en esta sección:**



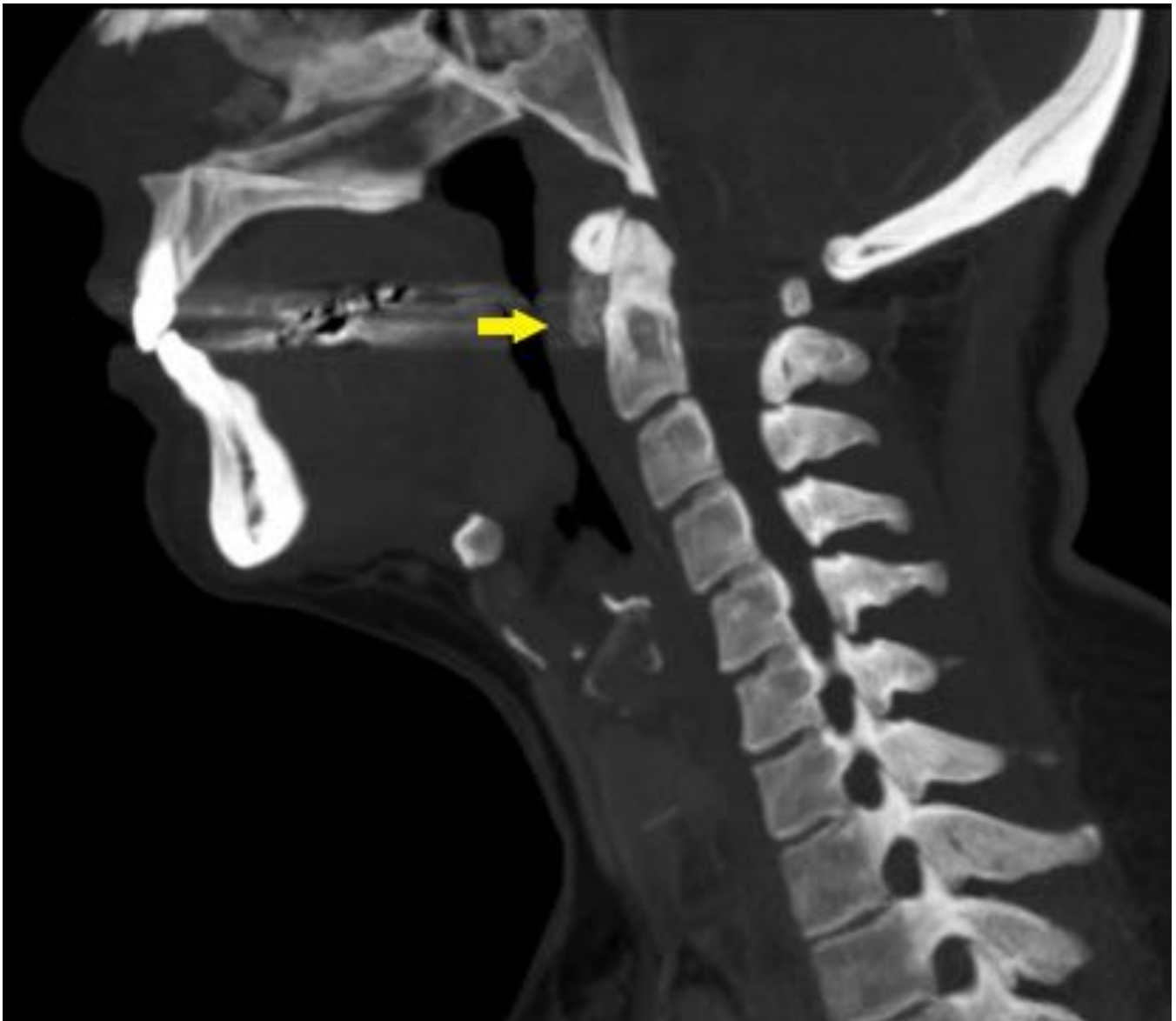
**Fig. 1:** Radiografía lateral de columna cervical. Ensanchamiento del espacio retrofaríngeo. Imagen cálcica prevertebral a la altura de los cuerpos vertebrales de C1-C2. Estructuras óseas intactas. No evidencia de cuerpos extraños radioopacos.



**Fig. 2:** Imagen axial MPR (ventana ósea) en TC con contraste endovenoso mostrando la típica calcificación en la inserción tendinosa de las fibras oblicuas superiores del músculo largo del cuello a la altura de C1-C2



**Fig. 3:** Imagen sagital MPR (ventana ósea) en TC con contraste endovenoso mostrando la típica calcificación en la inserción tendinosa de las fibras oblicuas superiores del músculo largo del cuello a la altura de C1-C2.



**Fig. 4:** Reconstrucción MIP sagital. Calcificación amorfa de localización prevertebral a la altura de los cuerpos vertebrales C1- C2, inserción de las fibras tendinosas oblicuas superiores del músculo largo del cuello.

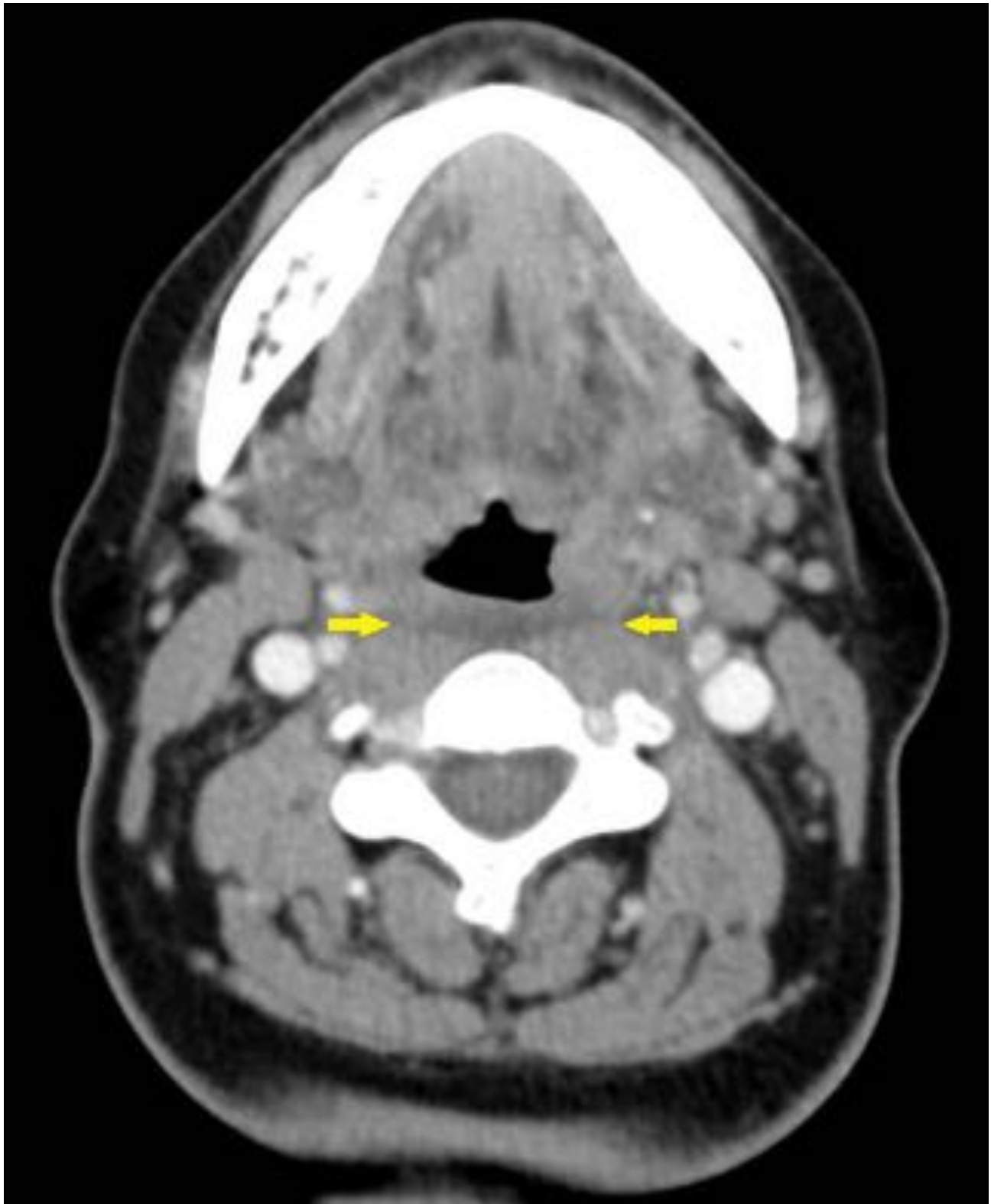


**Fig. 5:** Imagen axial MPR (ventana de partes blandas) en TC con contraste endovenoso mostrando un aumento hipodenso del espacio retrofaríngeo que traduce edema y/o inflamación. Ausencia de realce y adenopatías valorables.

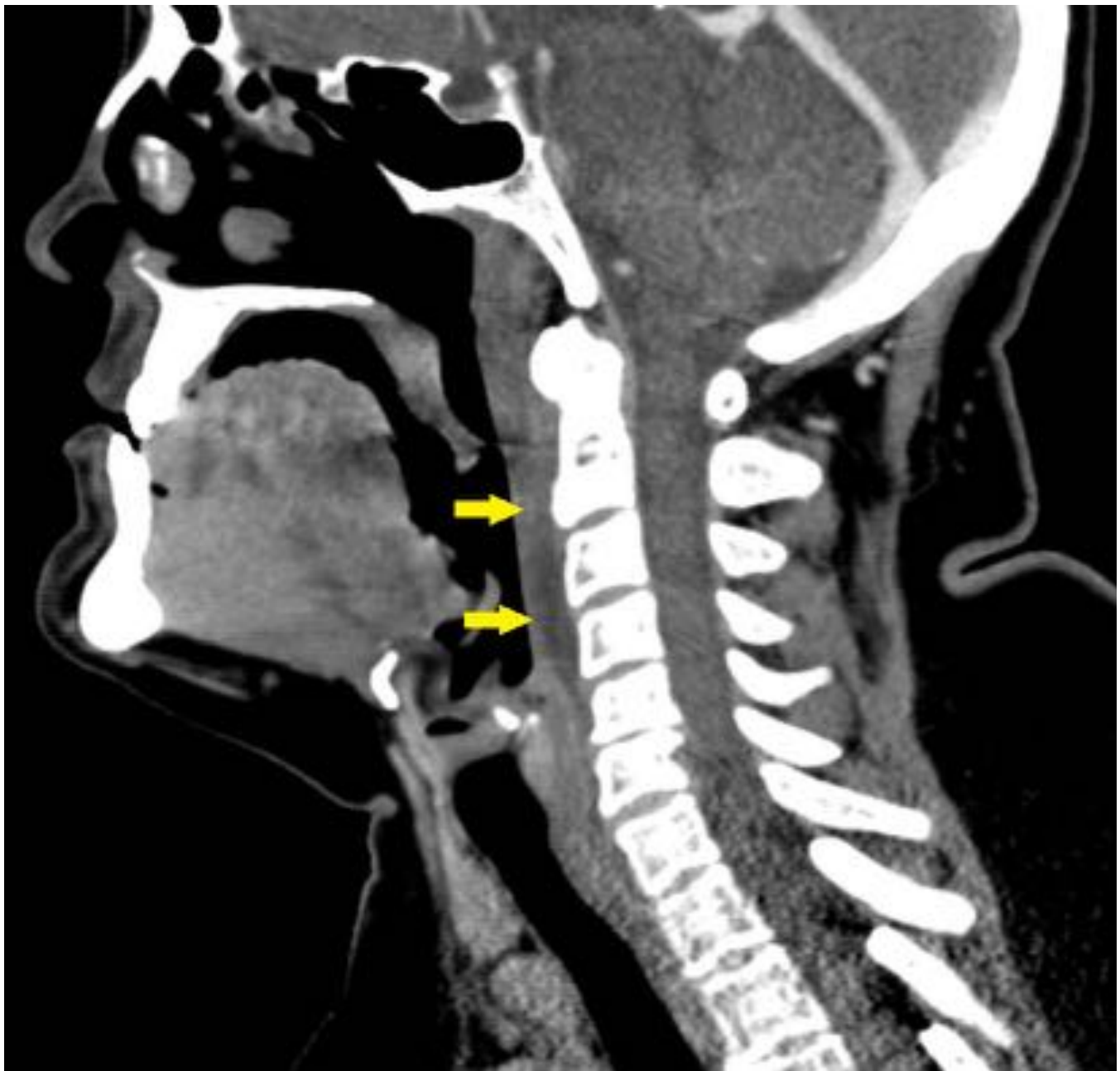


**Fig. 6:** Imagen sagital MPR (ventana de partes blandas) en TC con contraste endovenoso mostrando un aumento hipodenso del espacio retrofaríngeo que traduce edema y/o inflamación. Ausencia de realce y adenopatías valorables.





**Fig. 7:** Imagen axial MPR (ventana de partes blandas) en TC con contraste endovenoso mostrando un aumento hipodenso del espacio retrofaringeo que traduce edema y/o inflamación. Ausencia de realce y adenopatías valorables.



**Fig. 8:** Imagen sagital MPR (ventana de partes blandas) en TC con contraste endovenoso mostrando un aumento hipodenso del espacio retrofaríngeo que traduce edema y/o inflamación. Ausencia de realce y adenopatías valorables.

## Conclusiones

Se trata de una entidad benigna pero que plantea diagnóstico diferencial con cuadros graves.

El conocimiento de su existencia y el reconocimiento de sus características radiológicas es fundamental para evitar procedimientos diagnósticos y terapéuticos innecesarios y en ocasiones muy invasivos ya que ofrece una sintomatología y exploración similar con otros diagnósticos de mayor transcendencia.

## **Bibliografía / Referencias**

- De Temmerman G, Marcelis S, Beeckman P. Retropharyngeal effusion associated with acute calcific tendinitis of the tendons of the longus colli muscles. DOI:10.1594/EURORAD/CASE.4051.
- Alexander Tamm, Caroline C Jeffery, Khalid Ansari, Sandeep Naik. Acute Prevertebral Calcific Tendinitis. Radiology Case. 2015 Nov; 9(11):1-5 DOI: 10.3941/jrcr.v9i11.2494
- A Agrawal, A Kalyanpur. Acute Calcific tendinitis of the longus Colli. Hong Kong J Radiol. 2013;16:131-6. DOI: 10.12809/hkjr1311055.
- R. Cabrejas Morales, B. Sanchez Cordon, E. Barcina, B. Nieto Moro, M. A. Cruz Diaz; Alcalá de Henares/ES, Alcalá De Henares/ES, Alcalá de Henares/ES, Madrid/ES. ¿Es posible entender la anatomía de los espacios cervicales?  
DOI: 10.1594/seram2012/S-0849
- Coessens, M. V. Trujillo Ariza, M. Pérez Alarcón, A. Banguero Gutierrez, G. Tirapudé Sagrario, I. Pereiro Zabala; Santiago de Compostela/ES. Infecciones profundas de cuello de origen odontogénico: pequeña guía de actuación y realización de informe.  
DOI: 10.1594/seram2012/S-0466