



IMÁGENES EN OTORRINOLARINGOLOGÍA

Síndrome estilohioidal

Stylohyoid syndrome

Carmen García-Navalón*, Rosa M. Reboll-Ferrer, Miguel Armengot-Carceller y Jorge Basterra-Alegria

Servicio de Otorrinolaringología, Hospital General Universitario, Valencia, España

Recibido el 21 de enero de 2009; aceptado el 16 de marzo de 2009

Disponible en Internet el 18 de junio de 2009

El síndrome del complejo estilohioidal se produce por una involución incompleta de los derivados del II arco branquial: apófisis estiloides, ligamentos estilohioides y astas menores del hueso hioides.

El objeto de este trabajo es presentar un caso de este síndrome menos frecuente y con diferente tratamiento que la estilalgia.

Paciente mujer de 76 años que acude a consulta por presentar parestesias faríngeas relacionadas con los movi-

mientos cefálicos y odinodisfagia derecha de años de evolución.

La palpación cervical evidencia un cordón indurado laterocervical derecho, no doloroso. El resto de exploración ORL es normal.

La tomografía computarizada (TC) maxilofacial y cervical confirma la existencia de una apófisis estiloides derecha elongada con calcificación de los ligamentos estilohioides.

El diagnóstico es síndrome estilohioidal.



Figura 1 Corte axial de tomografía computarizada donde se observa una asimetría del aparato estilohioides derecho (de mayor diámetro) respecto al izquierdo.

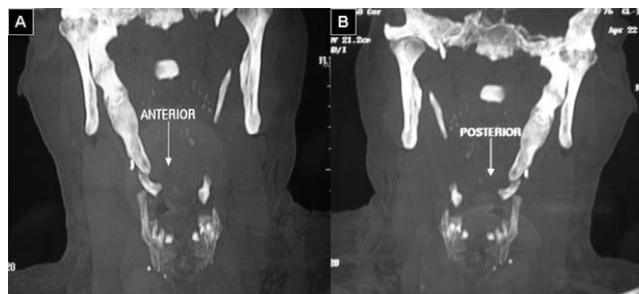


Figura 2 A y B. Corte coronal de tomografía computarizada (vista anterior y posterior), se aprecia la osificación de los ligamentos estilohioides derechos.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: carmengnavalon@hotmail.com (C. García-Navalón).



Figura 3 A y B. Reconstrucción en 3D de las imágenes de tomografía computarizada.

El síndrome estilohioidal presenta una sintomatología similar a las estilalgias pero más variada, consecuencia de la irritación de estructuras adyacentes, como los pares craneales V, IX y X, y los vasos carotídeos. Puede

manifestarse como neuralgia unilateral en la región laterocervical y cefálica, odinofagia unilateral, disfagia, sensaciones vertiginosas transitorias, alteraciones de la conciencia al forzar determinadas posiciones de la cabeza y cuello, e incluso acúfenos.

Debe incluirse, por tanto, en el diagnóstico diferencial de los pacientes que presentan parestesias faríngeas y faciales.

La radiografía simple lateral de cráneo y la TC maxilofacial y cervical (figs. 1, 2A y B y fig. 3A y B) son diagnósticas.

El único tratamiento efectivo es la cirugía de resección (vía transoral o externa), que consigue que disminuyan o desaparezcan los síntomas.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.