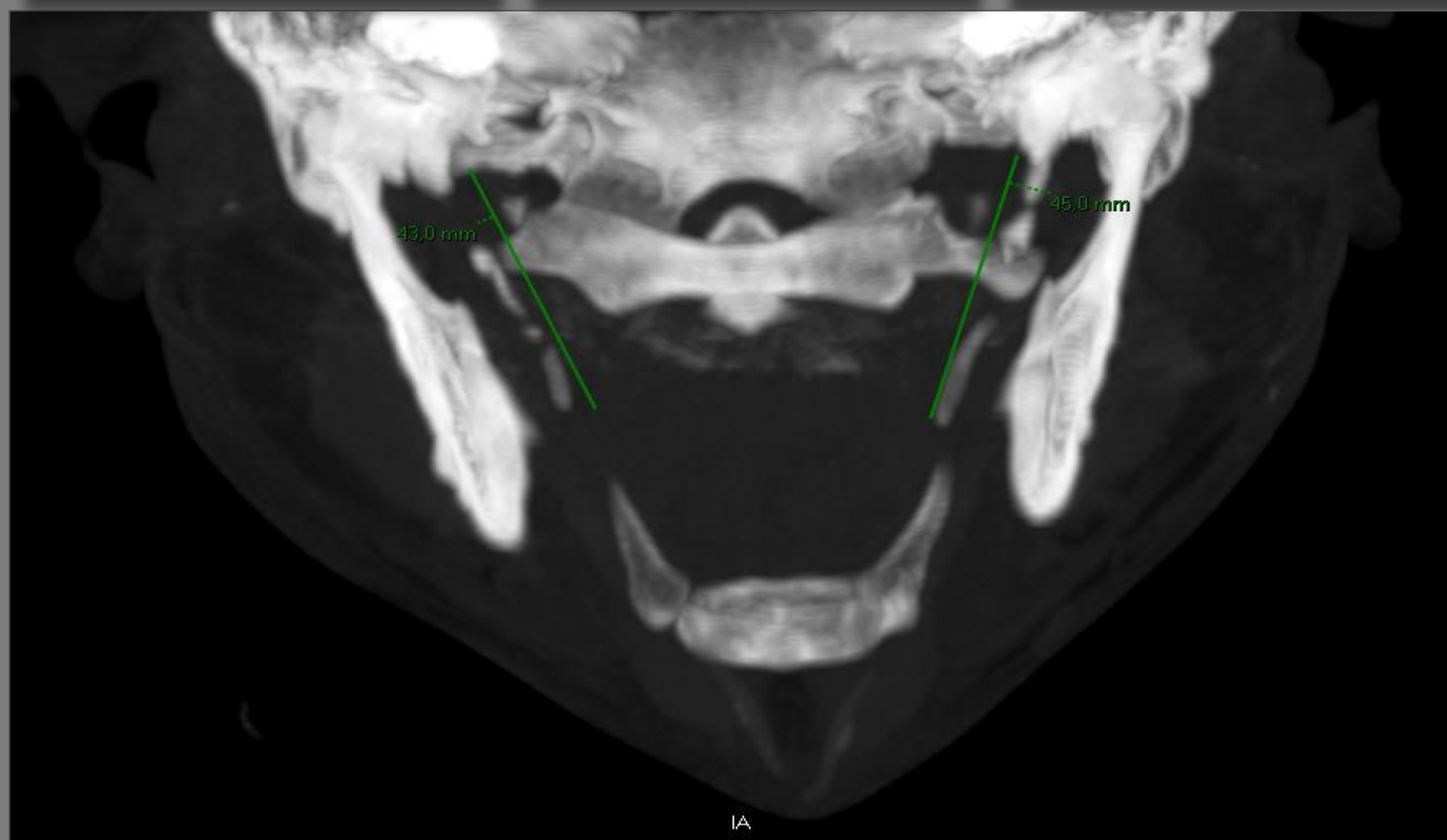
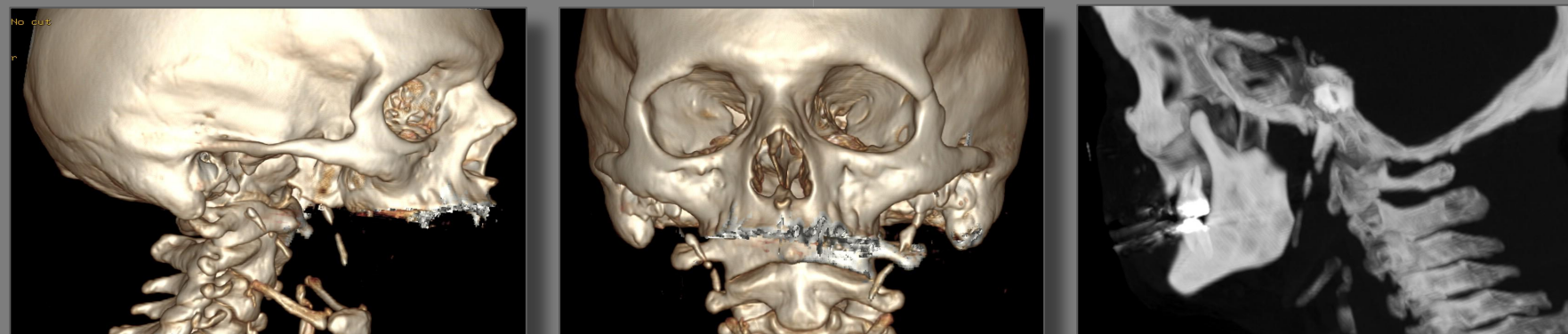


## OBJETIVOS

- Describir un caso de Síndrome de Eagle
- Recaltar la importancia de su sospecha diagnóstica clínica e imagenológica en el estudio de sus diagnósticos diferenciales.

## INTRODUCCIÓN

- Poco frec, **subdiagnosticado**
- Descrito en 1973, como **elongación > 3cm** de apófisis estiloides, o **calcificación del ligamento estilohioideo**.
- **Manifestaciones inespecíficas** por compresión de vasos y nervios del cuello
- **+ Frec** en pacientes amigdalectomizados y con disfunción temporomandibular
- **Diagnóstico diferencial:** neuralgia idiopática del trigémino, dolor facial atípico, dolor miofacial, cervicalgia, neuralgia del glosofaríngeo
- **Tratamiento:** sintomático o quirúrgico



## MATERIALES Y MÉTODOS

Revisión de HCE de 1 paciente ♂ 67 años de edad, docente y ex-tabaquista, amigdalectomizado con SAHOS severo con CPAP desde 2017, hernia hiatal, que consulta en Agosto 2021 por **sensación urente nasofaríngea unilateral de años de evolución, disfunción temporomandibular, odinofagia y otalgia bilateral** a predominio derecho que se incrementa con la masticación

## RESULTADOS

Al examen físico presenta:

- Mordida tipo 1 central
- Dolor ATM bilateral, > derecho, y palpación dolorosa de glándulas submandibulares.
- **NFL:** candidiasis hipofaríngea
- **ID:** Síndrome de Eagle + candidiasis orofacial.
- **Tratamiento:** nistatina, kinesioterapia motora cervical y miofacial, tratamiento odontológico con férula miorelajante. Se difiere tratamiento quirúrgico.
- **Evolución:** mejoría parcial de los síntomas.

## CONCLUSIONES

- Se debe tener la sospecha ante la sumatoria de síntomas inespecíficos orofaríngeos y odontológicos.
- Es importante el interrogatorio de los antecedentes, el examen físico con palpación de la región amigdalina y las imágenes donde se buscarán ligamentos estilohioideos o apófisis estiloides mayores de 3 cm de longitud.
- Su diagnóstico clínico se da por imágenes positivas en ausencia de otras patologías más prevalentes,
- El tratamiento se define por la longitud del proceso estilohioideo y los síntomas del paciente