

## Visualización por ecoendoscopia de la médula espinal desde el esófago cervical: un hallazgo inusual

Enrique Vázquez-Sequeiros

Unidad de Endoscopia. Servicio de Gastroenterología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid

La ultrasonografía endoscópica (USE) permite explorar de forma eficaz el mediastino posterior en busca de lesiones (1). La USE ha demostrado ser de utilidad en el estudio de los pacientes que presentan disfagia, pues puede ayudar a identificar algunas entidades raras que causan esta sintomatología (por ejemplo: disfagia lusoria causada por la existencia de una arteria subclavia derecha aberrante; o disfagia causada por un osteofito de la columna vertebral a nivel cervical) (2-4). Estas causas infrecuentes de la disfagia, y sobre todo su aspecto endosonográfico, eran relativamente desconocidas para la mayoría de los ecoendoscopistas hasta su publicación reciente en revistas de la especialidad (2-4). Se presenta el caso de un varón de 62 años sin antecedentes patológicos de interés, que fue referido para realizarse USE por disfagia de causa no aclarada (manometría, radiología y endoscopia normales). El examen USE del mediastino superior no evidenció ninguna lesión en la pared del esófago, ni tampoco compresiones de la pared (vascular u osteofito) que pudieran ser la causa de los síntomas del paciente. Sin embargo, para nuestro asombro, mientras se exploraba el esófago en busca de posibles causas de los síntomas, se identificó una lesión de aspecto “redondeado”, posterior al esófago, que mostraba en su interior “zonas anecóicas/quísticas y sólidas”. Al explorar la lesión se evidenció que solamente era visible entre dos cuerpos vertebrales, a nivel de lo que posteriormente se identificó como el disco intervertebral, zona que permitía que las ondas del ultrasonido pasaran y alcanzaran la médula espinal (Figs. 1 y 2). Este hallazgo atípico de la ecoendoscopia puede ser difícil de interpretar y puede equivocar al ecoendoscopista y orientarlo hacia un diagnóstico incorrecto como por ejemplo “tumor del mediastino posterior”.

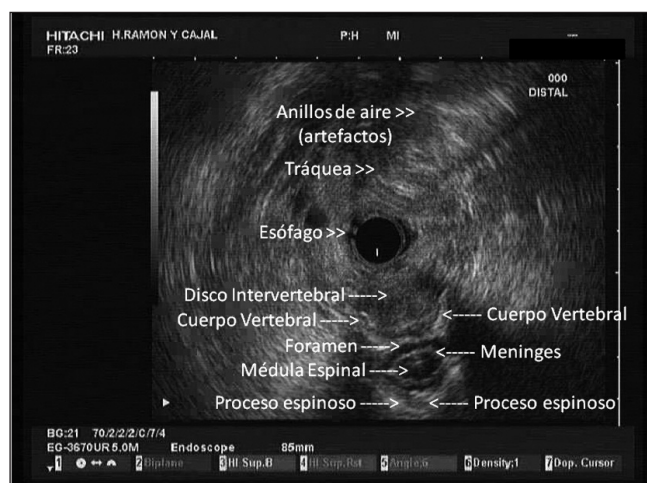


Fig. 1.

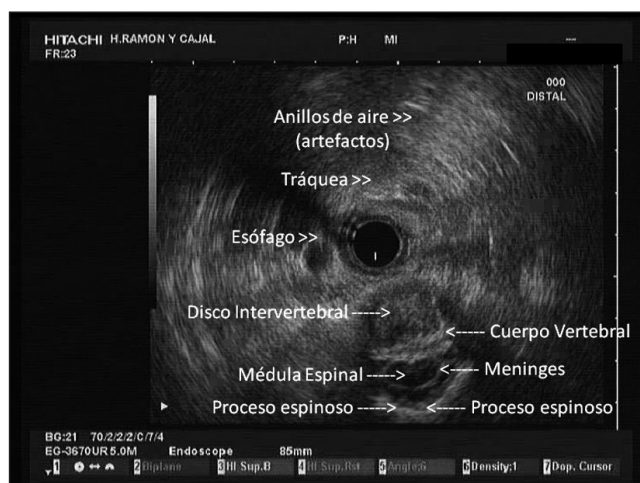


Fig. 2.

**BIBLIOGRAFÍA**

1. ASGE Standards of Practice Committee, Jue TL, Sharaf RN, Appalaneni V, Anderson MA, Ben-Menachem T, Decker GA, et al. Role of EUS for the evaluation of mediastinal adenopathy. *Gastrointest Endosc* 2011;74:239-45.
2. Yusuf TE, Levy MJ, Wiersema MJ, Clain JE, Harewood GC, Rajan E, et al. Utility of endoscopic ultrasound in the diagnosis of aberrant right subclavian artery. *J Gastroenterol Hepatol* 2007;22:1717-21.
3. González-Panizo-Tamargo F, Juzgado-Lucas D, Vázquez-Sequeiros E. Endosonographic diagnosis of aberrant right subclavian artery that leads to dysphagia lusoria. *Rev Esp Enferm Dig* 2011;103:497-8.
4. Peter S, Degen L. A spur sign in the EUS evaluation of dysphagia. *Gastrointest Endosc* 2008;68:147-8.