

Titulo: Parálisis laríngea asociada a Ingestión de cuerpo extraño. Presentación de Caso.

Autor: Dra. Noelsys Pompa Hidalgo
Especialista I Grado de Logo foniatría

Coautores: Dr. Juan Manuel González. Especialista Ier Grado O.R.L
Lic. Niurka López Blanco. Licenciada en Defectología
Tec. Greys Herrera Vila. Técnico en Logopedia

Policlínico Docente Comunitario “Abel Santamaría”. Municipio Cerro. Año 2008

Introducción

La Parálisis Recurrential es una condición patológica observada con relativa frecuencia en prácticas cotidianas de Otorrino y Foniatras, y se entiende con este término a la pérdida del movimiento o sensibilidad de una o ambas cuerdas vocales y los principales trastornos se producen a nivel de la fonación, deglución de alimentos y la respiración.

Si se tiene presente que los nervios recurrentes, ramas del neumogástrico o vago, inervan todos los músculos intrínsecos de la laringe, con excepción del músculo cricotiroideo, los primeros con función aductora y el último abductor, este concepto toma gran importancia en el momento de interpretar el cuadro clínico y la imagen laringoscópica de dicha parálisis.

Específicamente el nervio recurrente izquierdo es el más largo de los dos y en su asa recorre el espacio intratorácico, que lo hace relacionarse con la cúpula pleural, el cayado aórtico, el bronquio izquierdo y la glándula tiroidea. En cambio el derecho, mucho más corto, no entra en relación con estructuras torácicas y solamente con la emergencia de los grandes vasos y la glándula tiroidea.

Patogenia

Las parálisis Recurrentes obedecen a múltiples causas, entre las más comunes se citan:

- Traumáticas: Sección y lesión del nervio recurrente con intervenciones quirúrgicas (Tiroidectomía, Traqueotomía y cirugía del esófago cervical)
- Inflamatorias: .Infecciosas (Virus de la gripe, Parotiditis, Mononucleosis infecciosa, Tuberculosis, Fiebre Tifoidea, Paludismo, etc.)
.No Infecciosas (Neuritis tóxicas secundarias a intoxicación por metales pesados, radiaciones, déficit de vitamina B1, entre otros)
- Compresión del nervio por tumores a nivel de: Cabeza, Cuello, Mediastino, Bronquiales, Cardiovasculares, etc.
- Congénitas: Atresia esofágica, Síndrome de Arnold-Chiari, Hidrocefalia, Meningocele, Mielomeningocele, etc.
- Idiopáticas

Presentación Clínica

Motivo de Consulta: Ronquera

Historia de la enfermedad actual:

- Paciente MGC, 38 años de edad, del sexo masculino, proveniente de área rural, con antecedentes de Hipertensión Arterial, para la cual lleva tratamiento. Asiste a consulta de Otorrino después de la ingestión de un cuerpo extraño (hueso de ave), refiriendo molestias en la garganta, dificultad para la deglución de líquidos y tos seca frecuente, además de disfonía muy marcada. Se le realizan exámenes complementarios de rutina de los cuales se obtienen valores normales y se realiza examen físico completo que se detallara posteriormente. Su evolución clínica no es satisfactoria y se decide valorar con especialistas de Medicina, Neurología y Foniatría.

Antecedentes Patológicos Personales: Hipertensión Arterial

Antecedentes Patológicos Familiares: Madre V/S

Padre V/ H.T.A

Hábitos Tóxicos: Tabaco: No

Café: Si

Alcohol: Raras Ocasiones

Datos del examen físico:

Nariz: Permeable

Oídos: Normales

Nasofaringe: Normal

Lengua: Desviación de la punta de la lengua hacia el lado derecho.

Velo: Hemiparesia izquierda del velo paladar

Cuello: Normal. No tumor palpable, ni adenopatías

SNP: No dolorosos

Laringoscopia indirecta: Parálisis de cuerda vocal izquierda.

Resultados de Exámenes Complementarios:

Radiografía Esófago Cervical: No alteraciones

TAC Pulmonar: Dextrocardia, no alteraciones pulmonares

Electromiografía de musculatura de la lengua: Dentro de los límites normales.

Se requiere re-evaluar 1 mes, con valoración clínica previa.

Se citan interconsultas de Medicina Interna y Neurología, no encontrándose datos de interés que ayudaran al diagnóstico.

Al transcurrir 1 mes de la primera consulta, acude a nuestro servicio de Foniatría con ronquera marcada y alteración de los principales atributos de la voz. Timbre muy aereado, hipofonía, y tono con tendencia a lo grave.

El examen físico en correspondencia con el descrito anteriormente por el Otorrino.

Por todo ellos decidimos valorar personalmente con este último pensando en la posibilidad de una lesión orgánica, guardando la referencia de la ingestión de un hueso de ave.

Se realizan:

Radiografía esófago cervical: Se detecta contornos irregulares de la parte alta del esófago.

Esófagolaringoscopia bajo anestesia general: Se corrobora el diagnóstico de Absceso esofágico. No otras alteraciones

Terapia:

Antibióticos – Azitromicina (500mg) 1 tab. Diaria por 5 días.

Evolución:

Satisfactoria, con remisión progresiva de la sintomatología, se adjuntó terapia funcional estimulativa, para la cuerda vocal paralizada.

Sinkinesia físico vocal.

Técnica espiratoria de la disfonía

Análisis:

Se conoce que el cuerpo extraño deglutido se puede enclavar en cualquier porción del esófago y a consecuencia de esto producirse una perforación del esófago, cuyo pronóstico dependerá del tiempo que haya permanecido en ese sitio, del lugar que haya perforado y de el diagnóstico y tratamiento oportuno. Cuando la perforación es alta en la región cervical se producirá una infección, con la formación de un flemón y a posteriori un absceso cervical y no hay tampoco que olvidar que detrás de un cuerpo extraño puede presentarse además una estenosis orgánica o un tumor.

Cont.

Se citan en la literatura como muy frecuentes la ingestión de espinas y cartílagos de pescado, huesos de vacunos o aves, trozos de carnes, semillas o cuezcocos de frutas (mamoncillos) y prótesis dentarias.

Conclusiones:

Ante un paciente que manifieste disfonía y se compruebe parálisis de una cuerda vocal, se deben agotar todas las posibilidades etiopatogénicas, teniendo presente, en primer término antecedentes referidos por el paciente y/o familiares.

Recomendaciones:

- Examinar exhaustivamente a todo paciente que concurra a nuestro servicio solicitando nuestra valoración.
- Realizar exámenes complementarios indispensables para el diagnóstico de muchas afecciones que se pueden derivar de un accidente, traumatismo, o cualquier causa que transcurra con una parálisis recurrente.
- Dirigir la conducta a revertir la causa responsable.

Referencias Bibliográficas:

- Romero S. Guías Clínicas de España 2003. Disfonía. Etiología y Terapéuticas.
- Álvarez L. Informes. Protocolo de actuación asistencial. Estudio y Tratamiento de la Parálisis Recurrential.
- EBMG. Hoarseness. Laryngitis and dysphonic (Internet) 2001
- Le Huche F, Allali A. Edición Española, Barcelona. La voz. Semiología y Disfonías.
- Ramírez Armengol. Ingestión de cuerpos extraños. En Endoscopia digestiva alta. Vázquez Iglesias. Galicia Editorial.
- Web W.A Management of forcing bodics of the upper gastrointestinal tract. Gastroenterology 1998; 94: 204-206
- Fernández B.E Cuerpos Extraños esofágicos. Hospital Clínico Málaga.