



# Neurology perspectives



## 19947 - Parálisis bilateral de las cuerdas vocales como complicación tardía de radioterapia

Espinosa Trujillo, A.<sup>1</sup>; Santamaría Montero, P.<sup>2</sup>; García Pazos, O.<sup>2</sup>; Álvarez Fernández, L.<sup>2</sup>; Brañas Fernández, F.<sup>2</sup>; Rodríguez Rodríguez, M.<sup>2</sup>; Da Silva França, C.<sup>2</sup>; Alonso Redondo, R.<sup>2</sup>; Pego Reigosa, R.<sup>2</sup>; Ramos Rua, L.<sup>2</sup>; Guijarro del Amo, M.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Verge de la Cinta de Tortosa; <sup>2</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Xeral-Calde de Lugo.

### Resumen

**Objetivos:** La parálisis del nervio laríngeo recurrente inducida por radiación es una complicación infrecuente y potencialmente mortal al comprometer la vía aérea. Puede presentarse de forma bilateral y asociada a otras neuropatías craneales. El mecanismo fisiopatológico no se conoce por completo. Resulta de la lesión directa del nervio, compresión nerviosa por fibrosis lentamente progresiva y de la hipoxemia debido a circulación local comprometida.

**Material y métodos:** Paciente de 82 años con antecedente de carcinoma orofaríngeo (COF) tratado con radioterapia hace 20 años. Presenta clínica de dos años de evolución de disfagia e infección respiratoria de repetición por broncoaspiración. Ingresa por obstrucción de vía aérea superior debida a parálisis bilateral de cuerdas vocales. Precisó de intubación y posterior traqueostomía percutánea. En exploración destaca tatuaje de marcaje radiológico, traqueostomía percutánea y parálisis del hipogloso bilateral.

**Resultados:** Exploración otorrinolaringológica sin signos de recidiva tumoral, resonancia magnética craneocervical y resto de estudio incluyendo examen neurofisiológico sin alteraciones significativas.

**Conclusión:** La neuropatía craneal por radiación es un efecto tardío, generalmente progresivo e irreversible, cuya latencia oscila entre 1 y 34 años. Intervienen como factores de riesgo la dosis total de radiación, la cirugía o quimioterapia concomitantes, así como edad y comorbilidades del paciente. En el abordaje diagnóstico, es preciso descartar una recurrencia neoplásica, así como otras causas de neuropatía o parálisis de cuerda vocal. A medida que aumenta la supervivencia de los pacientes con COF, la incidencia de esta complicación es mayor. Su impacto en la calidad de vida resalta la importancia de la vigilancia funcional a largo plazo de los pacientes.