

Edema de Reinke en paciente con insuficiencia respiratoria

Pilar San Miguel-Fraile^a, Susana Pazo-Irazu^b, Ana María Eiroa-Breijo^b y Carlos Álvarez-Álvarez^a

Servicios de ^aAnatomía Patológica y ^bOtorrinolaringología. Hospital POVISA. Vigo. España.

Caso clínico

Paciente varón de 75 años con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) que acude a urgencias por insuficiencia respiratoria aguda, asociada a dolor faríngeo y odinofagia. Tiene antecedentes personales de tuberculosis pulmonar e infecciones respiratorias de repetición, y se comprueba con tomografía computarizada (TC) de tórax patrón restrictivo bilateral con bullas, bronquiectasias y edema de Reinke de varios años de evolución. A la auscultación pulmonar presenta roncus abundantes bilaterales con crepitantes en ambas bases. La auscultación cardíaca y la exploración de abdomen no muestran alteraciones. Bioquímica y hemograma normales. Gasometría arterial en el momento del ingreso: pH 7,4; pCO₂ 34; pO₂ 47, y SaO₂ del 86%.

Evolución

Se efectuó una estroboscopia y se apreció edema de Reinke bilateral con edema severo de hemilaringe izquierda y a la altura de la comisura anterior, que hace válvula en inspiración y disminuye el paso glótico, por lo que se aconseja microcirugía laríngea y decorticación de cuerda vocal. Así mismo, se aprecia candidiasis de orofaringe e hipofaringe, secundaria a tratamiento con inhaladores (Seretide®, 2 inhalaciones/día). El examen histopatológico correspondiente a cuerda y bandas derecha e izquierda muestra ulceración del epitelio con fibrina, leucocitos polimorfonucleares y células degeneradas. En el borde de la úlcera se observan células grandes, multinucleadas con inclusiones intranucleares, eosinófilas, ovoides homogéneas morfológicamente compatibles con infección herpética (fig. 1). Las técnicas de inmunohistoquímica con el anticuerpo para virus del herpes tipo I y II (Dako, carpintería, California) demostraron positividad (fig. 2).

Diagnóstico

Laringitis herpética.

Comentario

La laringitis herpética es una enfermedad infecciosa inusual, más común en neonatos que debe ser incluida en el diagnóstico diferencial del estridor laríngeo¹⁻³. En adultos la presentación es más esporádica y casi siempre asociada a situaciones de inmunosupresión como: infec-

ción por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), tratamiento con quimioterapia o tratamiento prolongado con esteroides⁴⁻⁸. La inmunidad celular del huésped parece condicionar la afectación y severidad de la infección herpética⁹. D'Angelo et al⁴ describen un caso de epiglotitis herpética en un paciente con asma tratado con corticoides. Con posterioridad, Zhangs et al⁸ describen una laringitis

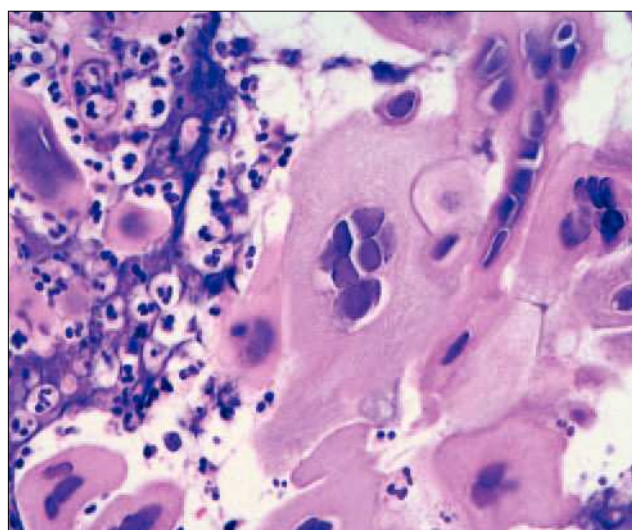


Figura 1. Biopsia de cuerda vocal: área ulcerada con frecuentes células gigantes multinucleadas con inclusiones intranucleares eosinófilas.

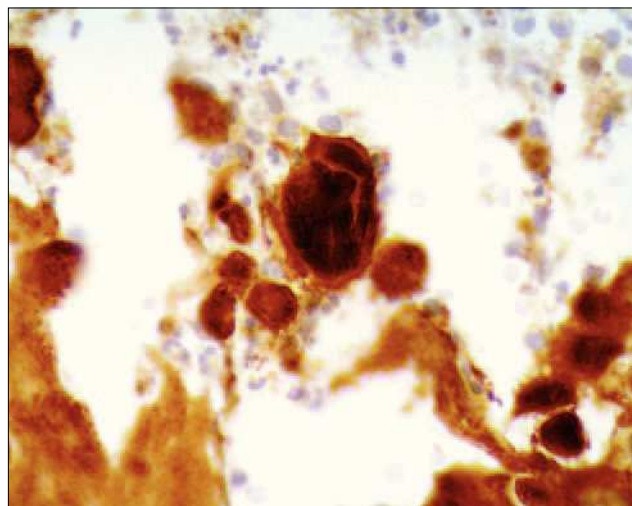


Figura 2. Biopsia de cuerda vocal positiva con células infectadas por virus herpes (inmunohistoquímica para virus del herpes).

Correspondencia: Dra. P. San Miguel-Fraile.
Salamanca, 5. 36211 Vigo. España.
Correo electrónico: psanmiguel@povisa.es

Manuscrito recibido el 18-1-2005; aceptado el 11-2-2005.

herpética asociada a candidiasis en un paciente con EPOC tratado con esteroides. Nuestro caso es muy similar al aportado por Zhangs et al⁸, con la diferencia de que la afectación por *Candida* estaba limitada a la orofaringe y clínicamente se manifestó como un edema de Reinke.

La forma de presentación clínica es muy variable e inespecífica¹⁰, aunque es frecuente que las lesiones herpéticas de laringe simulen en todo una neoplasia de esta localización¹¹, sobre todo en los casos asociados a parálisis laríngea. Sin embargo, en otras ocasiones la laringoscopia es inespecífica y el diagnóstico se realiza con la biopsia^{6,10,12}. Nuestro caso, clínicamente se manifestó como un edema de Reinke y en la biopsia se observó una zona ulcerada donde había frecuente células gigantes multinucleadas con inclusiones intranucleares muy sugestivas de infección herpética. El estudio con técnicas de inmunohistoquímica confirmó el diagnóstico.

En nuestro caso, la infección herpética está limitada a la laringe y no se evidenció enfermedad sistémica.

Bibliografía

1. Krause I, Schonfeld T, Ben-Ari J, Offer I, Garty BZ. Prolonged croup due to herpes simplex virus infection. *Eur J Pediatr*. 1998;157:567-9.
2. Mancao MY, Sindel LJ, Richardson PH, Silver FM. Herpetic croup: two case reports and a review of the literature. *Acta Paediatr*. 1996;85:118-20.
3. Vitale VJ, Saiman L, Haddad J Jr. Herpes laryngitis and tracheitis causing respiratory distress in a neonate. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 1993;119:239-40.
4. D'Angelo AJ Jr, Zwillenberg S, Oleskszyk JP, Marowe FI, Mobini J. Adult supraglottitis due to herpes simplex virus. *J Otolaryngol*. 1990;19:179-81.
5. Miyazaki Y, Akizuki S, Sakaoka N, Yamamoto S, Terao H. Disseminated infection of herpes simplex virus with fulminant hepatitis in a healthy adult. A case report. *APMIS*. 1991;99:1001-7.
6. Yeh V, Hopp ML, Golstein NS, Meyer RD. Herpes simplex chronic laryngitis and vocal cord lesions in a patient with acquired immunodeficiency syndrome. *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 1994;103:726-31.
7. Garan J. Infecciones por virus de herpes simple. *Enfermedades Infecciosas*. 1998;1:313-9.
8. Zhang S, Farmer TL, Frable MA, Powers CN. Adult herpetic laryngitis with concurrent candidal infection. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 2000;126:672-4.
9. Lavilla Martín MJ, Benítez F, Sánchez-Jara JL, García M, García B. Herpes laríngeo. A propósito de un caso. *Actas Otorrinolaring Esp*. 2000;51:175-7.
10. Molina CP, West B. Clinicopathological consultation Herpes simplex viral laryngitis. *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 2000;109:611-4.
11. Ferrandis E, Artazkoz JJ, Serrano E. Afectación laríngea por herpes: una lesión que simula neoplasia. *Acta Otorrinolaring Esp*. 1997;48:69-71.
12. Wackym PA, Gray GF, Avant GR. Herpes zoster of the larynx after intubational trauma. *J Laryngol Otol*. 1986;100:839-41.