Semergen. 2015;41 (Espec Congr):2179

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/547 - Afonía primaveral

T. Villa Albuger[a], M.J. Velasco Blanco[a], S. Riofrío Cabeza[a], C. Folgoso Pérez[b], P. Martínez Arias[c] y B. Sanz Pozo[d]

[a]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Américas. Parla. Madrid. [b]Médico Residente de Medicina de Familia. Centro de Salud Pintores. Madrid.[c]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Américas. Parla. Madrid.[d]Médico de Familia. Centro de Salud Las Américas. Parla. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Acude a nuestra consulta una mujer de 40 años, no fumadora, y entre sus antecedentes destaca asma extrínseca, en tratamiento con salbutamol y budesonida inhalados. Es maestra de profesión, y madre de tres hijas. Desde hace meses, presenta disfonía fluctuante que relacionamos con su profesión, pero que presenta aumento de su frecuencia progresiva. No pérdida de peso, no fiebre, no otros síntomas acompañantes. Ha tomado diferentes tratamientos anestésicos locales y antiinflamatorios, sin mejoría.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración llama la atención faringe hiperémica, sin exudados. Cuello sin adenopatías ni bocio. Auscultación pulmonar normal. Tras varios ciclos de corticoides orales a dosis bajas, la paciente muestra mejoría parcial con empeoramiento a los pocos días de finalizar el tratamiento por lo que debido a la persistencia del cuadro se deriva a otorrinolaringología. Se le realiza fibroscopia en la que se visualizan cuerdas vocales hiperémicas, movilidad conservada y discreto hiato fonatorio.

Juicio clínico: Miopatía por corticoides inhalados.

Diagnóstico diferencial: Hablamos de disfonía crónica cuando se sobrepasa la tercera semana de evolución. Puede ser consecuencia de un trastorno funcional, orgánico o una combinación de ambos. Ante la presencia de disfonía crónica debemos

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

plantearnos los siguientes diagnósticos diferenciales. Patología tumoral maligna, propia de fumadores, como neoplasias glóticas o primarias de cuerdas vocales, o benigna, más rara, como la papilomatosis laríngea circunscrita. Patología pseudotumoral, como pólipos laríngeos, edema de Reinke y nódulos. Entre las causas no tumorales destacan las laringitis catarrales subagudas por traumatismos vocales por la tos, las secundarias a reflujo faringoesofágico, las laringitis funcionales, donde la profesión juega un papel definitorio y las laringitis secundarias a fármacos, como los corticoides inhalados.

Comentario final: La disfonía es un motivo de consulta frecuente en atención primaria. Ante la presencia de disfonía crónica es importante realizar una anamnesis y exploración detallada que nos dará información relevante de su etiología, sin olvidarnos de preguntar sobre tratamiento con corticoides inhalados. La miopatía esteroidea es muy frecuente en el paciente asmático. Su incidencia varía entre un 5-58%. Además, su efecto está relacionado con la dosis y duración del tratamiento. El mecanismo de acción se presupone multifactorial, aunque todavía no está aclarado. Tanto budesonida como beclometasona y fluticasona se asociaron con tasas similares de disfonía, aunque algunos estudios sugieren mayor riesgo con fluticasona. Sus efectos revierten tras suspensión del tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Galvan CA, Guarderas JC. Practical considerations for dysphonia caused by inhaled corticosteroids. Mayo Clin Proc. 2012;87(9):901-4.

2. Gul Ozbilen A, et al. Evaluation of laryngeal findings in users of inhaled steroids. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2010;267(6):917-23.

3. Williams AJ, Baghat MS, Stableforth DE, Cayton RM, Shenoi PM, Skinner C. Dysphonia caused by inhaled steroids: recognition of a characteristic laryngeal abnormality. Thorax. 1983;38(11):813-21.

4. Babu S, Samuel P. The effect of inhaled steroids on the upper respiratory tract. J Laryngol Otol. 1988;102(7):592-4.

5. DelGaudio JM. Steroid inhaler laryngitis: dysphonia caused by inhaled fluticasone therapy. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 2002;128(6):677-81.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.