



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 212/498 - Mujer con disnea progresiva

K. Jaimes Rangel<sup>a</sup>, M.T. Tomás Bertrán<sup>b</sup> e I.M. Pino Romero<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>b</sup>Médico de Familia. CAP Sant Llàtzer. Terrassa.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 64 años sin antecedentes de interés que entre 2011 y 2015 acudió al Centro de Salud y Urgencias en diversas ocasiones por disnea progresiva y molestias laríngeas. En estos encuentros se orientó como bronquitis aguda o asma bronquial pautándose corticosteroides con mejoría parcial. Finalmente fue derivada a Neumología.

**Exploración y pruebas complementarias:** Auscultación cardiológica normal. Auscultación respiratoria inicial con sibilantes y posterior aparición de estridor laríngeo que a lo largo del tiempo fue haciéndose más evidente. Analítica y radiografía de tórax normales. Neumología realizó broncoscopia que objetivó una estenosis subglótica circular que disminuía la luz traqueal un 40%. Una TC de cuello-tórax mostró un anillo traqueal que dejaba una luz traqueal de  $7 \times 8$  mm (normal:  $13 \times 15$  mm) de 12 mm de extensión longitudinal. La paciente fue intervenida mediante resección traqueal alta y anastomosis termino-terminal estando actualmente asintomática.

**Juicio clínico:** Estenosis subglótica idiopática (ESI).

**Diagnóstico diferencial:** Ante un estridor laríngeo debe descartarse estenosis traqueal postintubación, traumatismo traqueal externo-interno, quemaduras por inhalación e irradiación, infecciones traqueales específicas e inespecíficas (bacteriana, tuberculosa, histoplasmosis, difteria), collagenopatías y vasculitis (granulomatosis de Wegener, policondritis recidivante, esclerodermia, sarcoidosis) amiloidosis y causas congénitas.

**Comentario final:** La ESI es una entidad infrecuente de etiología desconocida y diagnóstico de exclusión que afecta casi exclusivamente a mujeres de 20 a 60 años. Se caracteriza por una inflamación inespecífica de la submucosa traqueal en la zona subglótica que puede avanzar hacia una estenosis cicatricial. Debe sospecharse ante mujeres de mediana edad con disnea y estridor laríngeo progresivos sin otras causas identificables de constricción de la vía aérea. La broncoscopia es diagnóstica y la TC helicoidal aporta información sobre la extensión y severidad de la lesión. La resección quirúrgica es de elección y con bajos índices de recidiva, existen otras alternativas menos invasivas como el laser o la dilatación con balón pero con peores resultados.

### Bibliografía

1. Monnier Ph, Dikkers FG, Eckel H, et al. Preoperative assessment and classification of benign laryngotracheal stenosis: a consensus paper of the European Laryngological Society. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2015;272:2885-96.

2. Costantino CL, Mathisen DJ. Idiopathic lryngotracheal stenosis. J Thorac Dis. 2016;8(Suppl2):S204-9.

*Palabras clave:* Estenosis traqueal idiopática. Dilatación traqueal neumática. Resección traqueal.