



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3667 - DISFONÍA Y ¿ALGO MÁS?

C. Martínez Badillo^a, M. Juárez Redondo^b y A. Corazón Monzón^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Circunvalación. Valladolid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Circunvalación. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 83 años con antecedentes de hipertensión arterial, cardiopatía isquémica crónica, dislipemia, hiperuricemia, gastritis crónica y neumonía hace 15 años que acude a la consulta de su médico de Atención Primaria por un cuadro de fiebre, tos y expectoración, que se trata con antibioterapia (amoxicilina). Aproximadamente 3 meses más tarde regresa por tos y disfonía que persistían desde el episodio inicial, por lo que se deriva al servicio de Otorrinolaringología.

Exploración y pruebas complementarias: La exploración física no demuestra hallazgos relevantes. En la analítica se observan un hemograma y serie blanca normales, perfil hepático, PCR y VSG sin alteraciones. En la fibroscopia laríngea se descubre una lesión friable e irregular que ocupa toda la cuerda vocal derecha sin respetar la comisura anterior. Se realiza microcirugía laríngea y biopsia. La anatomía patológica se informa como mucosa laríngea con imágenes de fondo y vecindad de úlcera con inflamación aguda y crónica, hiperplasia epitelial y áreas de displasia ligera y tejido reparativo de granulación, así como ausencia de signos histológicos de malignidad. En el cultivo se objetiva crecimiento de *Mycobacterium tuberculosis complex* con sensibilidad a todos los antituberculosos. En la radiografía de tórax se aprecian cambios fibrocicatriciales en el lóbulo superior derecho y lóbulo medio. Se revisa un TAC realizado recientemente en el que se informan adenopatías calcificadas paratraqueales e hiliares en relación con proceso inflamatorio antiguo. En la baciloscopia no se observan bacilos ácido-alcohol resistentes. Se extrae muestra para quantiferon, que resultaría positivo. Inicialmente se pautó tratamiento con rifampicina/isoniazida/pirazinamida/etambutol durante 4 meses, seguido de rifampicina/isoniazida 2 meses, pero tras el resultado del antibiograma se sustituyó la primera combinación por rifampicina/isoniazida/pirazinamida.

Juicio clínico: Corditis tuberculosa.

Diagnóstico diferencial: Neoplasia laríngea. Sífilis, sarcoidosis, lepra, actinomicosis.

Comentario final: La tuberculosis laríngea se da en menos del 1% de pacientes con tuberculosis y se produce por extensión local desde el árbol bronquial. Se manifiesta en pacientes de todas las edades, y a menudo sin sintomatología general. Cursa típicamente con disfonía. Es una forma muy contagiosa por lo que siempre hay que descartar, como en nuestro caso, que el paciente sea bacilífero.

Bibliografía

1. Peralta Fernández G. Tuberculosis de cabeza y cuello. Acta Otorrinolaringol Esp. 2009;60(1):59-66.

Palabras clave: Tuberculosis. Laringe. Disfonía.