Semergen. 2017;43(Espec Congr 4):133

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

262/37 - DISFONÍA CRÓNICA, UN SIGNO DE ALARMA EN ATENCIÓN PRIMARIA

M. Viana Granchinho Bispo[a], M. Gallardo Murillo[a], M. Peinado Reina[b], N. Gordo Sánchez[b] y J. Batalla Garlito[a]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Zona Centro. Badajoz. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 86 años sin hábitos tóxicos y con antecedentes personales de HTA en tratamiento con IECAS, bocio y cáncer de mama intervenido en 2015 sin radioterapia posterior que acude a consulta por cuadro de infección respiratoria aguda y disfonía. Se solicita radiografía de tórax y se inicia tratamiento sintomático y antibiótico con evolución favorable. Vuelve a consultar, dos semanas después, por permanencia de disfonía. Como la exploración física era normal y el cuadro de infección respiratoria había remitido, se decide derivar a otorrinolaringología.

Exploración y pruebas complementarias: Atención Primaria: regular estado general, asténica. No se palpan masas ni adenopatías en cuello. AP: MVC con roncus bilaterales y sibilancias aisladas. Resto normal. Radiografía tórax: cardiomegalia, hilios congestivos, condensación parenquimatosa en base derecha. Faringoscopia: cuerda vocal izquierda paralizada en posición paramedia. TC tórax: nódulos pulmonares, el mayor de 9 mm en lóbulo superior izquierdo, periférico subpleural.

Juicio clínico: Disfonía por compresión del nervio laríngeo recurrente, secundaria a neoplasia pulmonar.

Diagnóstico diferencial: Disfonía secundaria a causas infecciosas (infección respiratoria, rinosinusitis crónica), fármacos (IECAs por tos crónica, corticoesteroides inhalados), neoplasia laríngea o pulmonar, enfermedades neurológicas (trastornos neuromusculares, disfonía espasmódica, accidente cerebrovascular...), enfermedades sistémicas (acromegalia, amiloidosis, hipotiroidismo, sarcoidosis...), psicógenas (funcional o de conversión), inflamatorias (abuso crónico de cuerdas vocales, reflujo gastroesofágico, tabaco, alcohol...) o traumatismo de cabeza, cuello, tórax.

Comentario final: La disfonía es un motivo de consulta frecuente en Atención Primaria, con múltiples etiologías. Para filiar su origen es fundamental una buena anamnesis sobre inicio, factores desencadenantes, evolución al largo del día, hábito tabáquico, uso de corticoides inhalados, síntomas acompañantes, antecedentes profesionales y uso de la voz. Así siendo, ante una disfonía de menos de 2-3 semanas se debe iniciar tratamiento médico y hacer un seguimiento. Sin embargo, ante una disfonía de más de tres semanas de carácter progresivo debemos sospechar una neoplasia y por lo tanto derivar el paciente al especialista. Otros criterios de derivación son la presencia de un antecedente traumático o sospecha de enfermedad neurológica. Resumiendo, es muy importante enfocar bien el manejo de la disfonía desde la Atención Primaria, de forma a poder reducir el tiempo transcurrido entre que el paciente acude hasta que recibe el tratamiento adecuado al problema de base, evitándose abuso de medicación empírica injustificada.

Bibliografía

1. Sateia H, De Fer T. Manual Washington de medicina interna ambulatoria, 2nd ed. St. Louis: Wolters Kluwer, pp. 2016;837-8.
2. Bravo Rey I, Roldán Romero E, Pérez Montilla M, Bravo Rodríguez F, Ramos Gómez M. Parálisis de cuerda vocal secundaria a lesión del nervio laríngeo recurrente. Sociedad Española de Radiología Médica. 2014.
3. Paquette C, Manos D, Psooyy B. Unilateral Vocal Cord Paralysis: A Review of CT Findings, Mediastinal Causes and the Course of Recurrent Laryngeal Nerves. Radiographics, 2012;32:721-40.
4. Romero Sánchez E, Martín Mateos AJ, de Mier Morales M. Disfonía. FMC. 2008;15:62-9.
5. Schwartz SR, Cohen SM, Dailey SH, Rosenfeld RM, Deutsch ES, Gillespie MB, et al. Clinical practice guideline: hoarsness (dysphonia). Otolaryngol Head Neck Surg. 2009;141(3 Suppl 2):S1-S31.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.