Radiología. 2014;56 (Espec Cong):1086

Radiología

0 - Parálisis de cuerdas vocales

R. Rodríguez Díaz, R. García Latorre, M.I. García Gómez Muriel, M. Navarro Fernández-Hidalgo y J. Martínez San Millán

Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España.

Resumen

Objetivo docente: Repaso de la anatomía del nervio vago y laríngeo recurrente. Revisión de las diversas causas de parálisis de las cuerdas vocales y de los hallazgos diagnósticos más frecuentes en pruebas de imagen.

Revisión del tema: El compromiso de la función de las cuerdas vocales engloba desde su hipomotilidad (paresia) hasta su inmovilidad (parálisis). La parálisis de cuerdas vocales (PCV) puede ser resultado del daño de los nervios que lo inervan (vago y laríngeo recurrente), en cualquier nivel de su recorrido desde la unión bulboprotuberancial hasta la laringe. Por ello, la evaluación mediante métodos de imagen de estos pacientes obliga a realizar un estudio desde la base del cráneo hasta el tórax. El 90% de las PCV son periféricas: el 40% traumáticas/iatrogénicas, el 30% secundarias a neoplasias y un 5% de causas diversas (TBC, granulomas, patología cardio-vascular, mediastinitis). Un 25% se consideran idiopáticas. La TC es la prueba diagnóstica más usada y sus hallazgos característicos consisten en: medialización de la cuerda afecta y del pliegue aritenoepiglótico, que aparece pseudoengrosado, dilatación del seno piriforme y del ventrículo laríngeo ipsilaterales. A esto sumamos las posibles lesiones localizadas en el teórico recorrido del nervio vago y laríngeo recurrente.

Conclusiones: La PCV admite múltiples causas y puede ser el síntoma de presentación de patologías subyacentes no diagnosticadas. La TC es una herramienta útil para su diagnóstico y para identificar el nivel de la lesión que, mediante un adecuado conocimiento de la anatomía del nervio vago, sirve para demostrar lesiones causantes de PCV.

See front matter © 2014 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados