

■ IMAGEN EN OTORRINOLARINGOLOGÍA

# Condronecrosis laríngea tras radioterapia y quimioterapia concurrentes

Mónica Hernando<sup>a</sup>, Ana Hernando<sup>b</sup> y Julia Calzas<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Otorrinolaringología. Hospital de Fuenlabrada. Madrid. España.

<sup>b</sup>Servicio de Neurorradiología. Hospital de Fuenlabrada. Madrid. España.

<sup>c</sup>Servicio de Oncología. Hospital de Fuenlabrada. Madrid. España.

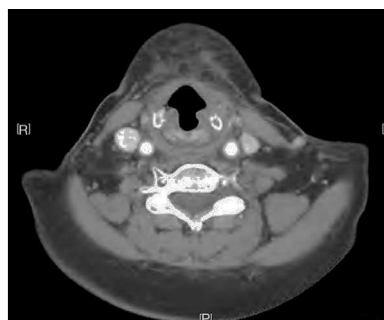
La condronecrosis laríngea es una de las principales complicaciones de la radioterapia en el tratamiento del cáncer de laringe. Las figuras que aportamos muestran una condronecrosis del cartílago tiroides tras radioterapia y quimioterapia concurrentes. En la figura 1 (tomografía computarizada helicoidal axial, colimación 2,5 tras contraste, realizado 1 mes tras la radioterapia) se objetiva una fragmentación del cartílago tiroides con aspecto "apolillado", presencia de burbujas de aire en la comisura anterior, edema de los tejidos blandos prelaríngeos y una esclerosis de los cartílagos aritenoides, signos todos ellos característicos de condronecrosis, aunque también pueden ser producidos por un tumor. La figura 2, realizada 4 meses después, muestra una clara progresión con ausencia de la porción anterior del cartílago tiroides, y tan sólo persisten las apófisis superiores e inferiores y el tercio posterior de las láminas. La figura 3 nos muestra una reconstrucción tridimensional de la misma tomografía.

Este tipo de complicación generalmente aparece entre 3 y 12 meses después de acabar el tratamiento. Clásicamente, el aritenoides es el cartílago más frecuentemente implicado, y hay muchos factores predisponentes demostrados: dosis de radiación, quimioterapia asociada, mal estado general, infiltración tumoral del cartílago, manipulaciones quirúrgicas tras la radioterapia, etc. La clasificación de Chandler para la estadificación del grado de necrosis laríngea tras radiación es de gran utilidad para la orientación terapéutica. Las radionecrosis de bajo grado (Chandler I y II) tienen buena respuesta al tratamiento conservador, que incluye humidificación, tratamiento corticoideo y antibioterapia.

En los grados III y IV, actualmente se propone el tratamiento con oxígeno hiperbárico, dados los resultados optimistas de recientes estudios.



**Figura 1.** Tomografía computarizada realizada 1 mes después de la finalización del protocolo de radioterapia y quimioterapia concurrente.



**Figura 2.** Tomografía computarizada realizada 4 meses después de la finalización del protocolo de radioterapia y quimioterapia concurrente.



**Figura 3.** Reconstrucción tridimensional de la tomografía computarizada realizada 4 meses después de la finalización del protocolo de tratamiento.

Correspondencia: Dra. M. Hernando.  
Unidad de Otorrinolaringología. Hospital de Fuenlabrada.  
Camino del Molino, 2. 28942 Fuenlabrada. Madrid. España.  
Correo electrónico: monicahernandoc@hotmail.com

Recibido el 8-10-2007.

Aceptado para su publicación el 22-11-2007.