

Explorando las manifestaciones otorrinolaringológicas de la tuberculosis

Sancho Sanroma B., Carrasco Nogueru C., Wandosell Alvarez A. y de la Fuente Cañibano R.
Otorrinolaringología y Patología Cérvico-Facial, GAI-CR.

Palabras clave: Tuberculosis, Epiglotis, Adenopatías cervicales.

Keywords: Tuberculosis, Epiglottis, Cervical adenopathies.

Correspondencia: bs.sanroma@gmail.com

La tuberculosis laríngea es poco frecuente, representando el 1% los casos de tuberculosis. En la región de cabeza y cuello se trata de la segunda localización más afectada después de la linfadenitis cervical. Los sitios más comunes de afectación laríngea son la epiglotis, las cuerdas vocales verdaderas y las cuerdas vocales falsas. Las manifestaciones clínicas más frecuentes son disfonía, odinofagia y pérdida de peso.

Se presenta la imagen de una paciente mujer de 64 años en tratamiento inmunosupresor por artritis reumatoide, que consulta por molestias faríngeas asociadas a disfagia y pérdida de peso de un mes de evolución. En la fibroscopia flexible se objetiva la epiglotis aumentada de tamaño, con una super-

ficie rugosa que se extiende por su cara laríngea hasta plano glótico, respetándolo, con movilidad de cuerdas conservada. Ayudándonos de las pruebas de imagen y de la realización de una microcirugía laríngea para toma de biopsias para cultivo y estudio histopatológico, se llegó al diagnóstico de tuberculosis laríngea.

En las revisiones de la paciente, observamos una amputación de la epiglotis como secuela de esta enfermedad infecciosa (Fig.1) y la aparición de un síndrome de reconstitución inmune con aparición de adenopatías laterocervicales de gran tamaño (Fig. 2).



Figura 1



Figura 2