



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 387/153 - ESTRIDOR LARÍNGEO EN ADULTO

L. Fernández-Vega Suárez<sup>1</sup>, M. Ramos Oñate<sup>2</sup>, J. Capellades i Llopart<sup>3</sup>, C. Laguna Cárdenas<sup>4</sup>, E. Saiz Yoldi<sup>1</sup>, A. Ukar Naberan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Santander. Cantabria. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Morante. Santander. Cantabria. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Sardinero. Santander. Cantabria. <sup>4</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerto Chico. Santander. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 79 años con los siguientes antecedentes médico-quirúrgicos: niega hábitos tóxicos. NAMC. FRCV: HTA, dislipemia. Hipotiroidismo por tiroidectomía por BMNT en 2002 con disfonía crónica. Tratamiento habitual: Eutirox 88 µg. Acude a Urgencias refiriendo sensación de dificultad para la inspiración asociado a estridor espiratorio desde hace dos días que ha empeorado a lo largo del día de hoy. Niega fiebre o sensación distérmica. Niega, rinorrea, estornudos, tos o expectoración. Niega traumatismo. Vacunada de la gripe.

**Exploración y pruebas complementarias:** T<sup>a</sup>: 35,5 °C, TAS: 178 mmHg, TAD: 79 mmHg, FC: 87 lpm, SATO<sub>2</sub>: 99%. Consciente y orientada × 3. NCNHNP. Eupneica en reposo, sin trabajo respiratorio, se escucha estridor espiratorio. BEG. AC: rítmica, no oigo soplos. AP: MVC con buena ventilación bilateral. Bioquímica y hemograma: sin hallazgos patológicos. Rx: atrapamiento de aire a nivel laríngeo. Sin hallazgos patológicos a nivel de parénquima pulmonar.

**Juicio clínico:** Valorada por ORL de guardia. Fibroscopia: la hemilaringe derecha se encuentra inmóvil, cuerda en posición paramediana, la izquierda un poco más abducida con movilidad mínima. Juicio diagnóstico: parálisis bilateral de cuerdas posttiroidectomía con estenosis del 50% de la luz glótica. Mejoría tras administración de corticoides endovenoso. Pauta descendente con prednisona durante 10 días en domicilio. Se programa cirugía.

**Diagnóstico diferencial:** Laringitis aguda. Trauma laríngeo. Epiglotitis. Cuerpo extraño.

**Comentario final:** El diagnóstico de parálisis de CV se realiza mediante laringoscopia. Siempre debe buscarse la causa. La evaluación está orientada por las anomalías identificadas en la anamnesis y la exploración física. En la parálisis bilateral, debe restablecerse una vía aérea adecuada. Durante una infección de las vías aéreas superiores, puede ser necesario realizar la traqueostomía permanente o transitoria. En nuestro caso, se trata de una paciente con compromiso leve de vía aérea secundario a complicación frecuente post-tiroidectomía que responde a corticoides ev sin ser necesaria otro tipo de intervención más agresiva. En estos casos es necesario un seguimiento por parte de ORL dada la frecuencia de posibles complicaciones graves y valorar la necesidad de cirugía de forma programada.

## **Bibliografía**

Sasaki CT, et al. Larynx Lab. Yale University School of Medicine.

Vázquez Lima MJ, Casal Codesido JR. Guía actuación en Urgencias, 4ª ed. 2013.