



Neurology perspectives



21525 - SÍNDROME DE TAPIA COMO COMPLICACIÓN POSQUIRÚRGICA INFRECUENTE TRAS INTUBACIÓN OROTRAQUEAL

Gutiérrez Bedia, P.; Ribacoba, C.; Maruri Pérez, A.; Ortega Macho, J.; Malaret Segurado, M.; Obregón Galán, J.; Matías-Guiu Antem, J.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Resumen

Objetivos: El síndrome de Tapia es una rara entidad que cursa con afectación de nervio vago e hipogloso ipsilaterales. Reconocer este cuadro es importante para realizar manejo adecuado, dada la potencial afectación de la vía aérea.

Material y métodos: Varón de 49 años con antecedentes de macroprolactinoma operado por cirugía transesfenoidal en agosto de 2023. Se reinterviene por recidiva en abril de 2024 con mismo abordaje, precisando de intubación orotraqueal prolongada. Tras el procedimiento el paciente presenta disfonía, disfagia a sólidos y protrusión lateralizada de lengua a la izquierda. Por persistencia de los síntomas, consulta a los 15 días en urgencias.

Resultados: En exploración neurológica destaca disfonía, debilidad de pilar amigdalino izquierdo y protrusión lateralizada hacia ipsilateral. No existe afectación de otros nervios craneales, vías motoras ni sensitivas. La fibroscopia muestra parálisis de cuerda vocal izquierda. Ante sospecha de afectación de X y XII nervios craneales izquierdos se realiza TC craneal urgente, sin hallazgos. El paciente es diagnosticado de síndrome de Tapia secundario a intubación prolongada, pautando tratamiento empírico con corticoides. RM craneal ambulatoria no muestra alteraciones troncoencefálicas ni de nervios craneales.

Conclusión: El síndrome de Tapia es una complicación infrecuente tras cirugía de cabeza y cuello, columna cervical, intubación orotraqueal y ventilaciones prolongadas. Se debe a la afectación simultánea de los nervios craneales X y XII ipsilaterales por compresión o distensión en región cervical alta. En ausencia de antecedentes quirúrgicos, el diagnóstico diferencial incluye lesiones tumorales en cabeza, cuello y tórax. El pronóstico es variable, con una recuperación completa en un 30% de los pacientes.