



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3667 - DISFONÍA Y ¿ALGO MÁS?

C. Martínez Badillo<sup>a</sup>, M. Juárez Redondo<sup>b</sup> y A. Corazón Monzón<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Circunvalación. Valladolid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Circunvalación. Valladolid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 83 años con antecedentes de hipertensión arterial, cardiopatía isquémica crónica, dislipemia, hiperuricemia, gastritis crónica y neumonía hace 15 años que acude a la consulta de su médico de Atención Primaria por un cuadro de fiebre, tos y expectoración, que se trata con antibioterapia (amoxicilina). Aproximadamente 3 meses más tarde regresa por tos y disfonía que persistían desde el episodio inicial, por lo que se deriva al servicio de Otorrinolaringología.

**Exploración y pruebas complementarias:** La exploración física no demuestra hallazgos relevantes. En la analítica se observan un hemograma y serie blanca normales, perfil hepático, PCR y VSG sin alteraciones. En la fibroscopia laríngea se descubre una lesión friable e irregular que ocupa toda la cuerda vocal derecha sin respetar la comisura anterior. Se realiza microcirugía laríngea y biopsia. La anatomía patológica se informa como mucosa laríngea con imágenes de fondo y vecindad de úlcera con inflamación aguda y crónica, hiperplasia epitelial y áreas de displasia ligera y tejido reparativo de granulación, así como ausencia de signos histológicos de malignidad. En el cultivo se objetiva crecimiento de *Mycobacterium tuberculosis complex* con sensibilidad a todos los antituberculosos. En la radiografía de tórax se aprecian cambios fibrocicatriciales en el lóbulo superior derecho y lóbulo medio. Se revisa un TAC realizado recientemente en el que se informan adenopatías calcificadas paratraqueales e hiliares en relación con proceso inflamatorio antiguo. En la baciloscopia no se observan bacilos ácido-alcohol resistentes. Se extrae muestra para cuantiferon, que resultaría positivo. Inicialmente se pautó tratamiento con rifampicina/isoniazida/pirazinamida/etambutol durante 4 meses, seguido de rifampicina/isoniazida 2 meses, pero tras el resultado del antibiograma se sustituyó la primera combinación por rifampicina/isoniazida/pirazinamida.

**Juicio clínico:** Corditis tuberculosa.

**Diagnóstico diferencial:** Neoplasia laríngea. Sífilis, sarcoidosis, lepra, actinomicosis.

**Comentario final:** La tuberculosis laríngea se da en menos del 1% de pacientes con tuberculosis y se produce por extensión local desde el árbol bronquial. Se manifiesta en pacientes de todas las edades, y a menudo sin sintomatología general. Cursa típicamente con disfonía. Es una forma muy contagiosa por lo que siempre hay que descartar, como en nuestro caso, que el paciente sea bacilífero.

## **Bibliografía**

1. Peralta Fernández G. Tuberculosis de cabeza y cuello. Acta Otorrinolaringol Esp. 2009;60(1):59-66.

**Palabras clave:** Tuberculosis. Laringe. Disfonía.