



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4726 - PIOLARINGOCELE, A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Jorrín Moreno^a, M. Gómez Sánchez^b, M. Carlos González^c, J. Cepeda Blanco^d, L. Alli Alonso^e y N. Santos Méndez^f

^aMédico de Familia. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. Cantabria. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Astillero. Santander. Cantabria. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Centro de Salud Cazoña. Cantabria. ^dMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Santander. Cantabria. ^eMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puertochico. Santander. Cantabria. ^fMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 73 años que acude a consulta de atención primaria por presentar un bultoma en región submandibular izquierda de un año de evolución pero que en los últimos cuatro días ha aumentado de tamaño causando disfagia leve. No disfonía. Derivamos a ORL para valoración. AP: exfumadora de 80 paq/año. Exbebedora de 4 copas de vino al día. HTA. Osteoporosis. Esófago de Barrett. Estenosis esofágica leve distal (manejada con dilatación endoscópica), Hernia de hiato. No intervenciones quirúrgicas. Tratamiento habitual: balzak plus 40/5/25, nexium 20 mg, lexatin 1,5. Mastical D.

Exploración y pruebas complementarias: CyOx3, eupneica en reposo, buen estado general. CyC: masa cervical izquierda de 5 × 5 cm, dura, con eritema y dolor a la palpación. No aumento de temperatura. Orofaringe: no trismus. Laringoscopia indirecta: base de lengua libre, epiglotis normal, presenta masa en CVI, CVD móvil, hemilaringe izquierda se encuentra fija con ocupación de seno piriforme izquierdo. Luz glótica disminuida. Nasofibrolaringoscopia: cornetes uetróficos, cavum normal, 2 masas de aspecto quístico provenientes de seno piriforme izquierdo que cubren parcialmente cuerdas vocales, movilidad cuerdas conservadas. TC Cuello: colección de contenido mixto con nivel hidroaéreo en región sublótica izquierda hasta el margen lateral del cartílago tiroides de aproximadamente 34 × 45 × 63 mm. Condiciona un significativo desplazamiento del luminograma faringolaríngeo hacia la derecha con reducción importante del calibre de la luz. Se aprecian dos laringoceles situados por delante los senos piriformes. AP: laringocele.

Juicio clínico: Piolaringocele.

Diagnóstico diferencial: Laringocele.

Comentario final: El laringocele es una dilatación aérea del sáculo ventricular. Las manifestaciones clínicas dependen del tamaño del laringocele. Habitualmente, la evolución es lenta, con predominio de una disfonía progresiva. A veces el modo de revelación es súbito, con disnea laríngea que puede requerir una traqueotomía y el mecanismo puede ser por la sobreinfección con

formación de un piolaringocele (10% de los casos) o por el aumento rápido de tamaño por aflujo masivo de aire durante un esfuerzo. La paciente fue intervenida de cervicotomía con drenaje de absceso.

Bibliografía

1. Griffin JL, Ramadan HH, Wetmore SJ. Laryngocele: a cause of stridor and airway obstruction. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 1993;108:760-2.

Palabras clave: Piolaringocele. Laringocele.