



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2484 - DOCTOR, ¿TIENE RELACIÓN MI CUELLO Y MI GARGANTA?

A. Sedeño Vidal^a y D. Fernández Herrera^b

^aFisioterapeuta. Clínica Vitaudio. Jaén. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bulevar. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 33 años que acude a consulta por disfonía de meses de evolución. Refiere discreta odinofagia y sensación de disfagia. Fonostenia. El dolor y la disfonía empeoran con la fonación y la ingesta de líquidos fríos. Persisten molestias nocturnas con menor intensidad y se irradia a zona retroauricular y mastoidea. Varias consultas en urgencias con tratamiento antibiótico y AINES sin efectividad. En tratamiento foniátrico con logopeda sin grandes cambios en afonía. AP: tabaquismo y latigazo cervical postraumático.

Exploración y pruebas complementarias: ORL: desviación de úvula hacia lado derecho. Alteración del reflejo nauseoso. Dolor y afonía cambian con la movilización mandibular y cervical. No adenopatías palpables ni placas pultáceas. Resto de exploración sin hallazgos. Analítica: no leucocitosis ni neutrofilia. Coagulación y bioquímica normales. PCR 3. Rx cervical: Rectificación cervical ya conocida previamente. No se aprecian cuerpos extraños en vía aérea. Se deriva a ORL para laringoscopia por sospecha de nódulo. Pruebas de imagen dentro de la normalidad. Tratamiento con corticoides sin mejoría total. Se propone para fonocirugía. Por fonostenia la paciente acude a fisioterapia. Tras el tratamiento fisioterápico cráneo-cervical la paciente manifiesta una mejora muy importante llegando a desaparecer la sintomatología inicial. Se anula cirugía por mejora.

Orientación diagnóstica: Nódulo laríngeo + sobreestimulación de nervio laríngeo recurrente.

Diagnóstico diferencial: Laringitis vírica frente a nódulo frente a quistes laríngeos frente a neuralgia del trigémino-glosofaríngeo vs afectación del nervio vago.

Comentario final: La disfonía puede aparecer por un reclutamiento excesivo de la musculatura suprahioidea e infrahioidea generando un desequilibrio de la laringe y de la musculatura fonadora. Una sobreestimulación del X par craneal puede generar una irritabilidad del nervio laríngeo recurrente y del nervio laríngeo superior que permiten la fonación. Es importante realizar un buen diagnóstico diferencial con otras patologías tipo neuralgias, infecciones, tumores u otras lesiones para conseguir un tratamiento eficaz. La fisioterapia ha mostrado buenos resultados en el abordaje de la sobreestimulación del nervio X, que no responde a fármacos.

Bibliografía

1. Tomlinson C, Archer K. Manual therapy and exercise to improve outcomes in patients with muscle tension dysphonia: a case series. *Phys Ther.* 2015;95(1):117-28.

Palabras clave: Afonía. Neuralgia. Nervio vago. Rehabilitación.