



# Radiología



## 0 - EL PACIENTE AFÓNICO. ¿ES VAGO O RECURRENTE? REVISIÓN DE LA PARÁLISIS LARÍNGEA

D. Quintana Blanco<sup>1</sup>, M. Moral Cano<sup>2</sup>, J. Garzón Ruiz<sup>2</sup>, D. Rodríguez López<sup>2</sup>, C. Niño Rojo<sup>2</sup> y J.M. Escapa-Garrachón<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España. <sup>2</sup>Complejo Asistencial de Palencia, Palencia, España.

### Resumen

**Objetivo docente:** Más de la mitad de los pacientes con neuropatía vagal o recurrente laríngea tienen una causa tóxica/infecciosa o idiopática. Ante un paciente afónico, además de buscar una posible causa neoplásica, el radiólogo debe obtener más información útil acerca del tipo de parálisis laríngea de cada paciente.

**Revisión del tema:** Existen varios signos radiológicos en una parálisis laríngea unilateral. ¿Cuáles de ellos son más precisos? ¿Alguno de ellos nos puede ayudar a diferenciar una parálisis central o periférica del nervio vago de la del recurrente laríngeo? En una parálisis laríngea, encontremos o no una lesión causante, se puede observar dilatación del seno piriforme, medialización del pliegue ariteno-epiglótico, dilatación del ventrículo laríngeo y aplanamiento del arco subglótico y otros signos con menor frecuencia. La atrofia del constrictor faríngeo (con dilatación asimétrica de la orofaringe y adelgazamiento de los constrictores) debe hacernos pensar en una parálisis central del vago. En estos casos, habrá que buscar la lesión causante en la fosa cerebral posterior o en la base del cráneo. Cuando este signo no está presente, habrá que buscar una lesión en el curso periférico del nervio recurrente laríngeo derecho o izquierdo.

**Conclusiones:** Conocer los hallazgos asociados a las parálisis laríngeas, y los hallazgos específicos que diferencian la parálisis vagal de la recurrencial nos pueden ayudar a buscar la causa en la trayectoria del nervio causante, y a aportar una información más efectiva al clínico.