



## I-223 - TUBERCULOSIS LARÍNGEA: REVISIÓN DE DOS CASOS

C. Baldeón Conde<sup>1</sup>, C. Armiñanzas Castillo<sup>1</sup>, S. Tello Mena<sup>1</sup>, P. García Valiente<sup>1</sup>, M. Gutiérrez Cuadra<sup>1</sup>, S. Obeso Aguera<sup>2</sup>, Y. Longarela Herrero<sup>2</sup> y C. Fariñas Álvarez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Enfermedades Infecciosas; <sup>2</sup>Otorrinolaringología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander (Cantabria).

### Resumen

**Objetivos:** La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa transmisible causada por *Mycobacterium tuberculosis*. Su localización preferente es el pulmón, aunque puede afectar a cualquier órgano o tejido. La tuberculosis laríngea (TL) representa el 0,5-2% de las localizaciones extrapulmonares, supone una de las formas más contagiosas, considerada la infección crónica granulomatosa más frecuente de la laringe. El diagnóstico de confirmación se obtiene por la positividad de la muestra de esputo, radiología de tórax y biopsias. El tratamiento médico es eficaz en la mayoría de los casos, reservándose la cirugía para los casos que presenten obstrucción mecánica de vía aérea. El objetivo de este trabajo ha sido estudiar las características de la TL en nuestro medio.

**Material y métodos:** Revisión retrospectiva de casos de TL atendidos entre 2012-2017 en la Unidad de Enfermedades Infecciosas del H. U. Marqués de Valdecilla. Se registraron datos epidemiológicos, clínicos, analíticos, microbiológicos, así como el tratamiento empleado.

**Resultados:** Durante el periodo de estudio se registraron 2 casos de TL. Caso 1. Varón de 45 años, fumador y bebedor severo. Presenta cuadro de 5 meses de evolución de tos, disfonía y odinofagia, asociando en el último mes fiebre, astenia y pérdida de 10 kg. A la exploración física presenta adenopatías cervicales no adheridas bilaterales; en la analítica PCR de 15 mg/dL y VSG de 36 mm. Valorado ambulatoriamente por el servicio de ORL, diagnosticado de laringitis crónica granular visualizándose una neoformación en comisura laríngea anterior sospechosa de malignidad. La biopsia muestra inflamación, necrosis e hiperplasia epiteliomatosa, descartando malignidad. Tras una evolución tórpida se realizó una tomografía computada (TC) que confirmó la sospecha de TL. La tinción en esputo de Ziehl-Neelsen fue positiva. Caso 2. Varón de 41 años, bebedor y fumador severo. Cuadro de 3 meses de disfonía y odinofagia intensa sin fiebre. Valorado por ORL objetivándose neoformación en la cara laríngea de la epiglotis compatible con laringitis granulomatosa tuberculoide. En TC se objetiva un engrosamiento epiglótico, lesiones fibrocavitadas en campos superiores, con distribución en "árbol en brotes". La analítica destaca VSG 50 mm. El quantiferón resultó positivo. En ambos casos se prescribió isoniazida (H), rifampicina (R), pirazinamida y myambutol 2 meses seguido de HR 7 meses con mejoría clínica a las pocas semanas del inicio del tratamiento.

**Discusión:** Al igual que en los casos clásicamente publicados de TL, se trata de varones en la 4<sup>a</sup>

década de la vida, con hábitos tóxicos. Inmunocompetentes, sin antecedentes médicos conocidos con un cuadro clínico superponible. En la actualidad la comisura anterior y la cara laríngea de la epiglotis son las localizaciones más frecuentemente afectadas tal y como se objetivó en nuestros pacientes, visualizándose macroscópicamente laringitis crónica granular y neoformación en banda ventricular derecha y comisura laríngea anterior en el primer caso, y en cara laríngea de epiglotis en el segundo. El estudio anatomopatológico demostró ausencia de malignidad en los fragmentos remitidos, con intensa inflamación, necrosis e hiperplasia epiteliomatosa. Se instauró tratamiento médico con mejoría clínica marcada desde el inicio sin necesidad de tratamiento quirúrgico en ninguno de los dos casos.

*Conclusiones:* La TL es una forma de TB poco frecuente en nuestro medio. Sin embargo, es importante incluirla entre los diagnósticos diferenciales de disfonía subaguda o crónica, principalmente si existe síndrome constitucional y/o síntomas respiratorios asociados. Merece especial atención pensar en TL ante la sospecha de etiología neoplásica, dada su similitud, ya que de lo contrario puede retrasarse el diagnóstico y el inicio de un tratamiento adecuado.