

Pseudoquiste de pliegues vocales.

Un diagnóstico diferencial de disfonía pediátrica más allá de los nódulos laríngeos

Dr. Alejandro Uribe Escobar
Dra. Perla Villamor Rojas
Dr. Steven Osorio Anaya

ANAMNESIS

Paciente femenina de 11 años de edad, quien consultó al servicio de Otorrinolaringología pediátrica por disfonía de 1 año de evolución, para lo cual ha recibido múltiples sesiones de terapia de voz sin presentar mejoría del cuadro. Negaba dificultad respiratoria asociada, tampoco ruidos respiratorios, ni alteraciones en la deglución.

EXAMEN FÍSICO

La paciente no presentaba ruidos respiratorios patológicos a distancia ni a la auscultación, sin estridor, roncus, cianosis, aleteo nasal, retracciones supraesternales o intercostales, ni esfuerzo respiratorio evidente. El resto del examen físico otorrinolaringológico fue normal, sin ser posible evaluar por medio de laringoscopia indirecta las estructuras laríngeas.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

Considerando la edad de la paciente, el antecedente de falta de mejoría con las terapias vocales en la progresión de la disfonía y la ausencia de otros síntomas (disnea o ruidos respiratorios, como estridor) se consideró que la paciente cursó con una lesión benigna de uno de los pliegues vocales con probable afección del pliegue membranoso en donde se encontraron lesiones, como nódulos, pólipos, quistes, pseudoquistes y lesiones reactivas, entre otras.

ESTUDIOS DE EXTENSIÓN

Se realizó nasofibrolaringoscopia, que evidenció pliegue vocal derecho con edema subepitelial desde tercio medio a tercio anterior, sugestivo de pseudoquiste; pliegue vocal izquierdo normal, adecuada movilidad de pliegues, subglotis libre (Figura 1).

TRATAMIENTO

Se ordenó tratamiento antirreflujo con inhibidor de bomba de protones, ajustado para su edad. Se ordenaron nuevamente terapias de voz con la intención de mejorar la técnica vocal de la paciente puesto que presentaba

importante abuso vocal, y fracasar cualquier manejo quirúrgico en ese momento.

En las terapias de voz se trabajó por parte de la fonoaudióloga el esfuerzo vocal y la tensión muscular por medio de conciencia fonológica, coordinación fono-respiratoria y relajación de la musculatura extralaringea con praxias linguales y ejercicios de proyección lingual durante 10 sesiones. Posterior a esto es llevada a microfonocirugía laríngea para resección de la lesión. Utilizando un microscopio marca Zeiss con lente de 400 mm se visualizó la lesión a nivel del pliegue vocal derecho, pseudoquiste en tercio medio y además una lesión epitelial invaginante en tercio medio de pliegue vocal izquierdo (sulcus tipo I) asociada. Se infiltró el pliegue derecho con adrenalina; utilizando técnica microquirúrgica se realizó incisión a nivel lateral de la lesión derecha, se disecó completamente evidenciando extrusión de material gelatinoso proveniente del espacio de Reinke, se resecó por completo (Figura 2). Finalmente, se realizó infiltración a nivel de ambos pliegues vocales con dexametasona 4 mg/ml 0.5 ml dando por finalizado el procedimiento sin complicaciones. La paciente asiste a control posoperatorio con mejoría completa de disfonía y se ordena nuevamente terapia de voz dirigida.

COMENTARIO FINAL

Existe un subconjunto de lesiones benignas de los pliegues vocales que tienen como etiología común el estrés vibratorio de las estructuras del pliegue secundario al fonotrauma; estas son la masa fibrosa, nódulo, pólipo, pseudoquiste y lesión reactiva. El aspecto clínico heterogéneo que presentan junto con la falta de criterios histológicos para su diagnóstico pueden ser los causantes de la falta de conocimiento en la fisiopatología de estos y hasta hoy desconocemos los mecanismos exactos por los que se produce cada una de estas lesiones que tienen a la disfonía como síntoma común.

Algunos autores han propuesto clasificar estas lesiones según la morfología de la lesión, los hallazgos estroboscópicos y la respuesta al tratamiento, sin tener un consenso sobre la



FIGURA 1 Nasofibrolaringoscopia donde se evidencia pseudoquiste subepitelial en pliegue vocal derecho
Fuente: cortesía de los doctores Osorio y Villamor.

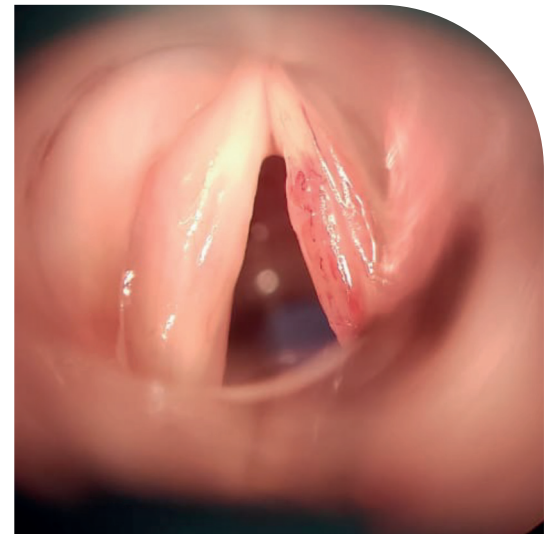


FIGURA 2 Pliegue vocal derecho libre posterior a la resección del pseudoquiste por medio de microfonocirugía laríngea.
Cortesía de los autores.

clasificación de estas hasta hoy. Específicamente, el pseudoquiste es una lesión similar a una ampolla, de naturaleza superficial, en la que la acumulación de líquido o material semisólido se encuentra directamente debajo del epitelio en el espacio de Reinke sin la presencia de una cápsula. La afección unilateral es más común que la bilateral y parecen ser lesiones que resultan del daño acumulativo crónico en tejidos predispuestos al fonotrauma, que ocurren con mayor frecuencia en mujeres y en la cuarta década.

Los pseudoquistes en los estudios endoscópicos presentan un aspecto fusiforme y translúcido; en la estroboscopia se evidencia una reducción mínima o ninguna de las propiedades vibratorias de los pliegues vocales, lo que permite diferenciarlo de otras lesiones benignas, como la masa fibrosa y los quistes.

Dentro de los tratamientos propuestos para los pacientes con pseudoquiste se encuentra la terapia vocal, resección por medio de microcirugía y la laringoplastia de medialización, propuesta por algunos autores que sugieren que este tipo de lesión se asocia de manera invariable con paresia del pliegue vocal. También se ha propuesto la terapia conductual, que consiste en educación, recomendaciones de higiene vocal, alivio de la tensión muscular desadaptativa y de la laringe, eliminación de comportamientos vocales nocivos, técnicas de respiración y aprendizaje motor de producción vocal saludable que en algunos estudios ha demostrado disminuir la necesidad de cirugía en la mayoría de los pacientes. Se ofrece procedimiento quirúrgico a aquellos pacientes que no responden a la terapia vocal.

A pesar de realizar la resección quirúrgica completa, tienen una recurrencia reportada en la literatura de hasta 20.7 % con un mayor riesgo de recurrencia en pacientes que presentan insuficiencia glótica asociada no tratada; existe una predisposición a recurrir tempranamente con una disminución del riesgo de recurrencia a medida que pasa el tiempo. Otra estrategia que ha evidenciado disminuir el riesgo de recurrencia en estos pacientes es la laringoplastia de inyección en los pacientes que tienen, además del pseudoquiste, insuficiencia glótica.

A pesar de su benignidad, los pseudoquistes de los pliegues vocales pueden tener un impacto importante en la calidad de vida de los pacientes por la disfonía que producen y la pobre respuesta al tratamiento conservador, requiriendo en su gran mayoría la microcirugía laríngea. Por esto es importante la realización de un adecuado estudio imagenológico con nasofibrolaringoscopia y estroboscopia, ya que estos son suficientes para su diagnóstico.

LECTURAS RECOMENDADAS

1. Lee M, Mau T, Sulica L. Patterns of Recurrence of Phonotraumatic Vocal Fold Lesions Suggest Distinct Mechanisms of Injury. *Laryngoscope*. noviembre 2021;131(11):2523-9.
2. Ginsburg MA, Eller RL, Sataloff RT. True Vocal Fold Pseudocyst. *Ear Nose Throat J*. febrero 2008;87(2):68-68.
3. Estes C, Sulica L. Vocal fold pseudocyst: A prospective study of surgical outcomes: Pseudocyst Surgical Outcomes. *Laryngoscope*. abril 2015;125(4):913-8.
4. Estes C, Sulica L. Vocal fold pseudocyst: Results of 46 cases undergoing a uniform treatment algorithm: Vocal Fold Pseudocyst. *Laryngoscope*. mayo 2014;124(5):1180-6.

PREGUNTA

¿Que aspecto presentan los pseudoquistes vocales en los estudios endoscópicos?

- a) Fusiformes, translúcidos y usualmente unilaterales.
- b) Nodulares, opacos y usualmente bilaterales.
- c) Nodulares, translucidos y usualmente unilaterales.
- d) Fusiformes, opacos y usualmente bilaterales.



Academia Mexicana de Pediatría, A.C.

Contenido Académico Patrocinado por Chinoin