

ASPECTOS IMAGENOLÓGICOS DEL LARINGOCELE EXTERNO. A PROPOSITO DE UN CASO

*Dr Eduardo Alvarez Rosell. Mantua núm.180 entre Lourdes y Alegría. Víbora Park. Municipio Arroyo Naranjo. Ciudad de La Habana. Teléfono 446955.
eduardo.alvarez@infomed.sld.cu

**Dr Reinaldo Suárez Jaquinet. Calle 92-A núm. 6145 entre 61 y 63. Marianao. Ciudad de La Habana. Teléfono 2602315

***Dra Sonia Ramírez Navarro. Calle Mantua núm.180 entre Lourdes y Alegría. Víbora Park. Arroyo Naranjo. Ciudad de La Habana. Teléfono 446955.

****Dra Odalys Urquiaga León. Calle San Francisco núm. 416. Apto 1, primer piso entre Valle y San José. Municipio Centro Habana. Ciudad de La Habana. Teléfono 8776305

*Especialista de Primer Grado en Radiología.

** Especialista de Primer Grado en Radiología..

***Especialista de Primer Grado en Medicina Interna, Cuidados intensivos y emergencias médicas.

****Especialista de Primer Grado en Radiología.

RESUMEN

El laringocele es una condición relativamente poco frecuente caracterizada por una expansión quística sacular a nivel del ventrículo laríngeo. Es presentado un caso del sexo femenino portadora de esa entidad en su variedad externa con hallazgos clínicos típicos. Son mostrados los aspectos imagenológicos, resaltando el valor de la Tomografía Axial Computarizada en su adecuada caracterización y señalando la importancia de considerar dicha entidad entre el diagnóstico diferencial de las masas cervicales.

Palabras clave: laringocele, tomografía axial computarizada, piolaringocele.

INTRODUCCIÓN

El laringocele externo es una entidad poco frecuente caracterizada por una lesión quística sacular llena de aire a nivel de un pequeño receso en el aspecto anterosuperior del ventrículo laríngeo llamado apéndices. Se presenta clínicamente como una masa cervical lateral, blanda, depresible, no dolorosa, que sigue los movimientos de la deglución y, en ocasiones, puede presentar gorgoteo a la digitopresión.

En general, los laringoceles se clasifican en externos, internos o mixtos y pueden ser uni o bilaterales.

Los aspectos imagenológicos son característicos y brindan un adecuado soporte diagnóstico. Las técnicas empleadas son: la radiografía simple de partes blandas del cuello, la tomografía lineal y la tomografía axial computarizada, constituyendo esta última, la de mayor valor por demostrar la relación de la lesión sacular con la membrana tirohioidea y definir la naturaleza de su contenido, que usualmente consiste en aire.¹ En ocasiones, éste puede sufrir infecciones secundarias y convertirse en un piolaringocele, sustituyéndose su contenido aéreo por secreciones.

Caso Clínico

M.L.B. de 45 años de edad, del sexo femenino, raza blanca, quien desde hace aproximadamente 3 años se aqueja de un aumento de volumen en la región lateral derecha del cuello, no doloroso, depresible, que se desplazaba con los movimientos de la deglución y se hacía más evidente con los esfuerzos. Además, presentaba gorgoteo a la digitopresión.

Como dato adicional, resultó el hecho de que la paciente había sido sometida a una biopsia aspirativa con aguja fina, en otra Institución, no lográndose obtener material citológico.

Es remitida a nuestro Servicio de Imagenología para efectuar una ultrasonografía de la región cervical, donde asentaba dicha masa.

Al realizar el estudio antes referido, se demostró a ese nivel una serie de ecos intensos con sombra acústica muy desorganizada y artefactada que representaban el aire en el interior de la masa cervical.

Ya con el diagnóstico presuntivo de laringocele se procedió a realizar radiografía simple de la región cervical (técnica de partes blandas).

Figura 1: Doble vista (frontal y lateral), donde se evidenció una imagen radioluciente redondeada, sacular, bien definida, inmersa en los tejidos blandos del cuello y relacionada con el aparato laríngeo, región superolateral derecha, con el aspecto de laringocele.

Posteriormente, se efectuó una Tomografía Axial Computarizada (TAC), a nivel del hueso hioides, y se logró una magnífica caracterización de la lesión, la cual se expresaba como una imagen hipodensa, densidad aire, bien definida en los tejidos blandos, que penetraba la membrana tirohioidea y tenía una clara comunicación con la cavidad laríngea. **Figura 2.**

DISCUSIÓN

Se cree que el laringocele tiene su origen en una debilidad congénita de la pared ventricular de la laringe, que cuando se asocia a otros factores predisponentes que conllevan a un aumento persistente de la presión intralaríngea (uso de instrumentos de viento, empleo excesivo de la voz), desencadena esa condición. Se han evocado otros factores que predisponen a la enfermedad, como es la obstrucción asociada a un mecanismo a válvula.⁹

Se distinguen tres tipos de laringoceles: interno, externo y mixto. Cuando la expansión ocurre hacia los pliegues vestibulares, limitado a la zona de la cuerda

falsa y del pliegue ariepiglótico en el interior de la membrana tirohiodea se le conoce como laringocele interno. La forma externa se presenta como una expansión quística en la superficie lateral de la membrana tirohiodea, unida al ventrículo por un estrecho conducto permeable. El tipo mixto, se extiende hacia ambas regiones. Estos también pueden ser uni o bilaterales.

En relación con el sexo, éste es visto siete veces más frecuente en el hombre que en la mujer.¹

El caso en cuestión, trataba de una mujer de mediana edad, quien no presentaba ningún factor predisponente de los ya enunciados.

Los hallazgos clínicos se caracterizan por la presencia de una masa cervical lateral (variedad externa), que puede fluctuar aumentando con el esfuerzo y reduciéndose hasta desaparecer con el reposo. Además pueden presentar ronquera, tos y llegar hasta el distrés respiratorio agudo.^{10,3} Además, la masa sigue los movimientos de la deglución y puede presentar un gorgoteo o silbido cuando éste se comprime. Estos últimos signos los presentaba nuestro caso reportado.

Cuando la obstrucción del cuello del laringocele sobreviene, se produce un mucocelo, por la retención de las secreciones y si posteriormente sufre una infección, conduce a un piolaringocele.⁵

La asociación de laringocele con carcinoma laríngeo ha sido reportada y su relación ha sido bien documentada por diferentes autores.^{2,11}

Las técnicas de imagen juegan un papel fundamental en el diagnóstico de esta afección. La radiografía simple de partes blandas del cuello y la Tomografía Axial Computarizada asociada a la maniobra de Valsalva constituyeron dos elementos claves en el diagnóstico, no obstante resultar nuestro caso inequívoco desde el punto de vista clínico. A pesar de esto, la paciente fue sometida a un proceder (biopsia aspirativa con aguja fina), no indicado en estos casos.

El papel fundamental de la Tomografía Axial Computarizada radica en diagnosticar aquellos casos dudosos y principalmente en las complicaciones infecciosas que de él derivan (piolaringocele),⁵ así como los casos asociados a carcinomas de laringe. La ultrasonografía nunca es conclusiva debido al contenido aéreo del saco.

COMENTARIOS

En el caso presentado, las modalidades de diagnóstico por imagen (radiografía simple y TAC) corroboraron el diagnóstico sospechado por el interrogatorio y el examen físico efectuado a la paciente, siendo la Tomografía Axial Computarizada el estudio ideal no sólo para su diagnóstico, debido a la clara demostración de la relación de la lesión con la membrana tiroidea definiendo la naturaleza aérea de su contenido, sino para excluir complicaciones (piolaringocele) y otras alteraciones asociadas.

Además, se demuestra que es necesario un buen enfoque clínico y adecuada correlación con las técnicas de imagen, de modo que el laringocele, a pesar de constituir una condición relativamente rara, sea considerada en el diagnóstico diferencial de las masas cervicales y así evitar errores diagnósticos y procedimientos contraproducentes.

ABSTRACT

The laryngocele is a relatively scarce condition laryngo ventricular level. Is presented a case, female, carrier of this disease in it external variety with typical clinic discovers. It is shown the imagenological aspects, justing the TAC importance in it diagnostic and showing the importance of considering this disease between the diferential diagnostic of cervical masses.

Key Words

TAC. Computed Tomography (CT)

Laryngocele . Sacular Quistic Expansion

Pyolaryngocele: Quistic that substitute the air with secretions by secondary infections

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1 Grainger R G, Allison D J. Diagnostic Radiology. Second Edition. Churchill Livingstone. 1992; (3): 2160- 61.

2 Drozd M, Szuber K, Szuber D. The significance of the valve mechanism in pathology of laryngocele. Otolaryngol Pol. 1996; 50 (1): 17-20.

3 Matino Soler E, Martínez Vecina V, León Vintro X, Quer Agusti M, Burgues Vila, de Juan M. Laryngocele: Clinical and therapeutic study of 60 cases. Acta Otorrinolaringol Esp. 1995 Jul-Aug; 46 (4): 279-86.

4 Pennings R J, van den Hoogen F J, Marres H A. Giant laryngoceles: a cause of upper airway obstruction. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2001 Mar; 258 (3): 137-40.

5 Nazaroglu H, Ozates M, Uyar A, Deger E, Simsek M. Laryngopyocele: signs on computed tomography. Eur J Radiol. 2000 Jan; 33 (1): 63-5.

6 Harney M, Patil N, Walsh R, Brennan P, Walsh M. Laryngocele and squamous cell carcinome of larynx. J Laryngol Oto. 2001 Jul; 115 (7): 590-2.

7 Murray S P, Burgess L P, Burton D M, González D, Wood G S, Zajtchuk J T. Laryngocele associated with squamous carcinoma in a 20-year-old nonsmoker. Ear Nose Throat J. 1994 Apr; 73 (4): 258-61.



Proyección frontal



Proyección lateral

Figura 1

Rx de región cervical , vistas frontal y lateral.

En ambas vistas, se puede apreciar una imagen sacular radioluciente de contornos bien definidos. En proyección frontal, la imagen se define inmersa en los tejidos blandos de la región cervical derecha alta. En la proyección lateral, ésta se superpone al hueso hiodes y al aparato laríngeo. Constituye un laringocele externo.

Figura 2



Corte de Tomografía Axial Computarizada a nivel del hueso hioides, en el que se visualiza una imagen hipodensa (densitometría: densidad aire) bien definida, inmersa en los tejidos blandos del cuello con una amplia comunicación con el ventrículo laríngeo, atravesando la membrana tirohioidea, característico de un laringocele externo.