

IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Tuberculosis laríngea y tratamiento coadyuvante con corticoides



Laryngeal tuberculosis and coadjuvant corticosteroid treatment

M. Llorente Romano^{a,*}, J.A. Pasamontes Pingarrón^b,
M.C. Molina Molina^a y M.C. Temboursy Molina^a

^a Servicio de Pediatría, Hospital del Sureste, Arganda del Rey, Madrid, España

^b Servicio de Otorrinolaringología, Hospital del Sureste, Arganda del Rey, Madrid, España

Recibido el 18 de septiembre de 2014; aceptado el 10 de noviembre de 2014

Disponible en Internet el 16 de diciembre de 2014

Niña rumana de 12 años, con fiebre, astenia y pérdida de peso de un mes de evolución, asociando disfonía la última semana. En analítica destaca: anemia (hemoglobina 7,6 mg/L), linfopenia (800), PCR 278 mg/L e IgG aumentada

(2.437 mg/dl). Prueba de tuberculina negativa. La radiografía torácica mostró consolidaciones en lóbulos superiores y patrón miliar. La baciloscopia fue positiva en jugos gástricos y esputo inducido, iniciándose tratamiento según consenso

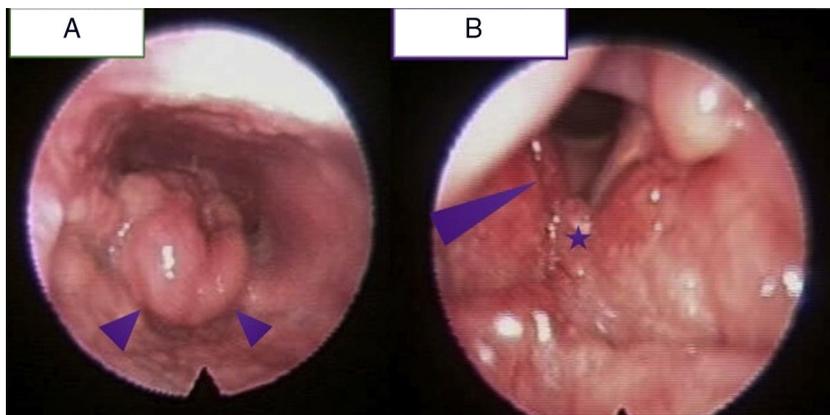


Figura 1 Aspecto de la laringe previo al tratamiento con corticoides. A) Epiglotis muy engrosada de aspecto granulomatoso que oblitera casi por completo el vestibulo laríngeo (puntas de flecha). B) Corditis derecha (punta de flecha) con granuloma en comisura anterior (asterisco).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: martllorent@gmail.com (M. Llorente Romano).

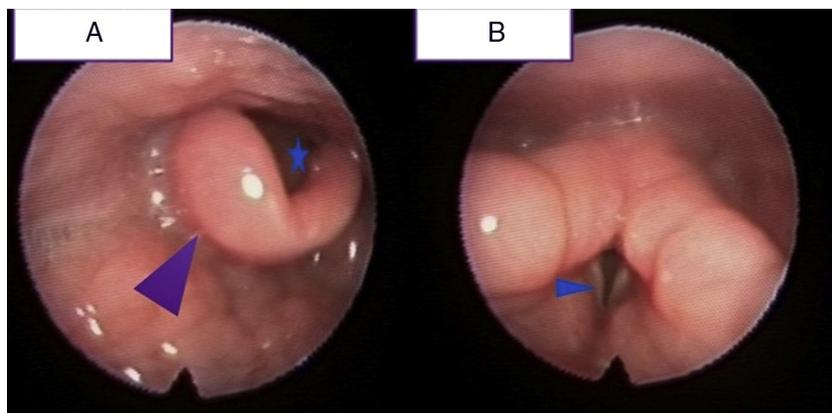


Figura 2 Aspecto de la laringe después del tratamiento con corticoides. A) Se aprecia una reducción significativa de la inflamación de la epiglotis (punta de flecha), mejorando de forma apreciable la luz a nivel del vestíbulo laríngeo (asterisco). B) Recuperación del aspecto normal de la cuerda vocal derecha (punta de flecha).

actual de la SEIP con 4 fármacos. Creció *Mycobacterium tuberculosis* sensible en cultivos. Se completó estudio con ecografía abdominal, fondo de ojo y RM cerebral que fueron normales.

Tras 2 meses de buen cumplimiento terapéutico, persiste disfonía con ronquido nocturno, realizándose una fibrolaringoscopia que mostró imágenes compatibles con tuberculosis laríngea (fig. 1). Control de cultivos de esputo inducido negativos, mejoría radiografía de tórax y PCR normal. Ante esta reacción paradójica postratamiento correcto, se asoció prednisona 4 semanas a dosis de 1 mg/kg/día, con pauta descendente posterior, observándose rápida mejoría (fig. 2).

La tuberculosis laríngea es excepcional (menos del 1% en adultos), habiendo pocos casos pediátricos publicados¹. La disfonía progresiva es su síntoma diana y los niños muestran mayores tasas de compresión de la vía aérea y estridor en contraste con los adultos².

Se produce por inoculación directa por esputo infectado o por diseminación hematológica o linfática. No existen lesiones patognomónicas en laringe, pudiendo encontrar

desde una inflamación inespecífica a lesiones ulcerativas, polipoides o granulomatosas³, estableciéndose su principal diagnóstico diferencial con neoplasias de laringe en adultos. Dada su localización, es la forma clínica con mayor capacidad infectante.

Aunque la respuesta al tratamiento antituberculoso suele ser suficiente, algunos casos descritos precisaron microcirugía laríngea para corregir la disfonía^{2,3}. En nuestra paciente, asociar corticoides ayudó a mejorar esta complicación local.

Bibliografía

1. Peralta Fernández G. Tuberculosis de cabeza y cuello. Acta Otorrinolaringol Esp. 2009;60:59–66.
2. Gregg KK, Detjen AK, Goussard P, Gie R. Laryngeal involvement in two severe cases of childhood tuberculosis. Pediatr Infect Dis J. 2009;28:1136–8.
3. Obourn C, Aynehchi B, Bentsianov B. Atypical presentation of laryngeal tuberculosis in a pediatric patient. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2012;76:752–3.