

Infiltración de corticoesteroides a nivel de las bandas Ventriculares en un caso de estenosis laríngea por escleroma

DR. JOAQUÍN BERROCAL B.*

DR. MARIO CHARTIER R.**

INTRODUCCION

Aún cuando el Escleroma es una enfermedad rara en Costa Rica, hemos podido en el curso de cinco años observar tres casos. Dos en pacientes "autóctonos" y uno procedente del departamento de Nueva Segovia, Nicaragua (Frontera con Honduras). Este caso sumamente avanzado de Escleroma, fue para nosotros una experiencia de gran valor y motivó la publicación del presente trabajo.

El Escleroma, descrito en 1852 por Von Hebra con el nombre de "rinoescleroma" es una enfermedad inflamatoria crónica del tracto respiratorio, de baja contagiosidad y de evolución lenta. Está caracterizado por cambios atróficos, hiperplásicos y escleróticos en las mucosas de nariz, paladar, faringe, laringe y ocasionalmente tráquea y bronquios.

Al estudiarse mejor esta entidad nosológica, se puso de manifiesto que no se localiza únicamente en la nariz, siendo erróneo el término de Rino-escleroma, por lo que Bornhaup propuso el de "Escleroma", que fue aceptado definitivamente en 1932 en el Congreso Mundial de O.R.L. de Madrid. Actualmente se usa "Escleroma" seguido del lugar donde está localizado: nasal, faríngeo, laríngeo, etc.

La anatomía patológica de este padecimiento fue descrita por primera vez por Geber y von Mikulicz en 1876. Desde entonces se conocen las células típicas encontradas en esta enfermedad como "células de Mikulicz". En 1882 von Frisch reportó el hallazgo de un bacilo en las secreciones nasales de pacientes con escleroma, haciéndolo el responsable de la afección. Actualmente lleva su nombre y está clasificado como "Klebsiela rinoscleromatis". Numerosas controversias se han suscitado en torno a si en realidad éste es el agente responsable de la enfermedad, siendo aún un problema no resuelto.

* Profesor Cátedra O. R. L., Universidad de Costa Rica.

** Instructor encargado curso O. R. L.

El escleroma se ha reportado prácticamente en todo el mundo, habiendo focos principales en Polonia, Ucrania, Italia, Islas de la Sonda, El Salvador y Guatemala. Además se han publicado casos en Filipinas, México, Colombia, Cuba, Honduras, Costa Rica, Estados Unidos, Brasil, Panamá, Egipto, India y Hawai. En México ocupa los estados centrales, con tendencia a extenderse. Según los reportes el mayor foco en América se encuentra en las repúblicas de El Salvador y Guatemala.

PRESENTACION DE UN CASO CON ESTENOSIS LARINGEA

Paciente con dificultad respiratoria hospitalizado el 4 de noviembre de 1968 en el Hospital de Alajuela. El 5 de noviembre de 1968 se le practicó una Traqueotomía de emergencia, pues el paciente presentaba disnea severa acompañada de cornaje y tiraje con cianosis. Durante la intervención, al abrir la tráquea se aspiraron abundantes costras y secreciones. Posteriormente hubo una mejoría en el cuadro respiratorio pero no total, pues necesitó aspiración bronquial repetida.

La historia de este paciente se remonta a 20 años atrás cuando inició su padecimiento en el "Júcaro" Departamento de Nueva Segovia, Nicaragua (Frontera con Honduras), con un catarro nasal y secreciones. Progresivamente presentó obstrucción, costras y deformidades en el dorso de la nariz, finalmente alteraciones en la voz y dificultad respiratoria. Refiere hace 10 u 11 años haber sido sometido a radioterapia en Nicaragua pero este dato no ha podido confirmarse.

El 16 de noviembre de 1968 se trasladó al Hospital San Juan de Dios, habiendo tenido como tratamiento previo corticoterapia y tetraciclinas. Después de practicársele estudio radiológico de cavidades para-nasales y exámenes de rutina, se tomó biopsia de la nariz y laringe, siendo su resultado: "Escleroma".

Continuó su tratamiento con Tetraciclinas y corticoesteroides, pero el cuadro no cedió lo suficiente como para permitir su decanulación. Se procedió entonces a usar Estreptomicina a la dosis de un gramo por día, previo estudio Audiométrico y no le fueron suspendidos los corticoides.

El 4 de enero de 1969 le fue ordenada una Tomografía de la laringe. Dicho estudio fue reportado así: "Infiltración edematosa de cuerdas vocales con desaparición de los ventrículos de Morgagni y engrosamiento de las bandas ventriculares".

Numerosos intentos de decanulación se realizaron pero el paciente presentaba rápidamente disnea que obligaba otra vez a colocar la cánula.

LARINGOSCOPIA DIRECTA E INFILTRACION LOCAL DE METIL PREDNISOLONA (DEPO-MEDROL) 40 MGRS X CC. EN LAS BANDAS VENTRICULARES Y REGION VESTIBULAR

Con anestesia general a través de la cánula de traqueotomía, se procedió a realizar una inspección directa de las lesiones a nivel de la laringe. La epiglotis se encontraba engrosada y deformada. Numerosas bridas y retracciones existían a nivel del vestíbulo laríngeo. Las bandas ventriculares estaban engrosadas enormemente, sin embargo, las cuerdas vocales estaban libres.

T E C N I C A

Con una aguja larga N° 22 por vía externa, se puncionó sobre el cartílago tiroides y guiando el avance de la aguja por laringoscopia directa se infiltraron ambas bandas ventriculares y la base de los cartílagos aritenoides. Fueron puestos alrededor de 6 cc. en total de Depo-Medrol. Este procedimiento se realizó el 29 de enero de 1969 y cuatro días después el paciente pudo ser decanulado, conservando una respiración perfectamente normal.

R E S U M E N

Se presenta el caso extremo de un paciente que tuvo que ser traqueotomizado de urgencia debido a una estenosis laríngea por "escleroma". Dicho paciente posteriormente fue tratado con los tratamientos habituales para el "escleroma", sin poder realizar la decanulación.

Se procedió entonces bajo anestesia general a realizar una laringoscopia exploradora y a la infiltración bajo control de corticoesteroides (Depo-Medrol) en las bandas ventriculares y vestíbulo laríngeo, con resultados favorables y recuperación de su función respiratoria por las vías naturales.

S U M M A R Y

An extreme case of laryngeal stenosis due to Scleroma is presented. This patient needed to have an urgent tracheostomy. None of the usual treatment for Scleroma was successful, and decanulation was not possible. An exploratory laryngoscopy under general anesthesia was performed and infiltration with Methyl-Prednisolone of the ventricular bands and the arytenoids was tried with favorable end results, such as recuperation of normal function of the upper respiratory tract.

B I B L I O G R A F I A

- 1.—RUSSELL, D. A.; MOORE, J. M., AND MATTMAN, L. H.
Rhinoscleroma successfully treated with streptomycin J.A.M.A. 148:642 (Feb. 23), 1952.
- 2.—Editorials: "Rhinoscleroma". J.A.M.A. 847 (Nov. 30), 1964.
- 3.—FOLBRE; THOMAS, W.; MANFHOFF; LOWIS AND FRAZIER; DEAN, W.
Rhinoscleroma successfully treated with oxytetracycline (Terramycin). Arch. of otorlaryng. 60: 505-507 (Oct.), 1954.
- 4.—HERNÁNDEZ BOLAÑOS, JUAN.
Escleroma Revisión de 170 casos. Tesis Guatemala, noviembre de 1958.