

Malformación Congénita de Laringe

(Primera Malformación Congénita de la Laringe Reportado en el Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera)

Hanns Niehaus Quesada*

Roberto Ortiz Brenes**

INTRODUCCION

Las malformaciones congénitas de la laringe se presentan según reportes de la literatura en un índice de frecuencia muy bajo. Cuando las encontramos pueden variar en su forma; desde quistes, cuerdas supernumerarias, apéndices o membranas subglóticas, etc. Las formas obstructivas totales son una de las causas de asfixia neonatorum, de allí la importancia de su diagnóstico y tratamiento, el cual hemos deseado enfatizar con la presentación de un caso de este tipo reportado en el Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera C.C.S.S.

ANTECEDENTES FAMILIARES

Niño producto del 5to. embarazo a término, sin complicaciones. Período neonatal normal. Tuvo cuatro ingresos anteriores, los dos primeros: desnutrición de tercer grado, los otros: enfermedad diarreica, síndrome de Dawn; acompañado en su última instancia de un proceso bronconeumónico.

HISTORIA CLINICA

Paciente masculino, cinco años de edad, con expediente No. 15-84-70 del Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera. Ingresa por 4ta. vez el día 9 de mayo de 1977 a la Unidad de Cuidados Intensivos directamente, dado su estado de gravedad; habiéndose iniciado un cuadro caracterizado por dificultad respiratoria, estridor laríngeo, tos y sudoración profusa. El cuadro se repite el día 10 de mayo. Como dato importante en su historia clínica se encuentra que "... desde sus primeros meses ha presentado estados similares ...".

EXAMEN FISICO

Estado general: Desnutrido, pálido, cianótico, normocéfalo, faringe de aspecto normal. Corazón sin soplos. Aparato respiratorio: respiración pulmonar ruda, marcada insuficiencia respiratoria con tiraje intercostal, abdomen blando; resto de la exploración normal. El diagnóstico de ingreso fue "Laringitis con gran insuficiencia respiratoria". Presentó el día 9 de mayo durante un examen de rayos X paro cardio-respiratorio que se resolvió con maniobras externas. El día 11 de mayo se le realizó un lavado bronquial quedando los campos pulmonares sin secreciones; pero con insuficiencia respiratoria leve. No hay cianosis; respiración pulmonar ruda, no hay crépitos, no hay estridor. Se encuentra en cámara de oxígeno. Rayos X muestran atrapamiento aero-pulmonar con infiltrados bilaterales, mejora su estado general y se le da salida el día 17 de mayo de 1977.

PADECIMIENTO ACTUAL

Ingresa por 5ta. vez el día 1° de junio de 1977 con el diagnóstico de "laringo traqueitis". Cuadro de dificultad respiratoria severa, tos, obstrucción nasal, estridor laríngeo y refiere la madre que hace 15 días le dieron de alta en este centro de salud, donde permaneció internado por el mismo problema, el cual lo ha tenido con relativa frecuencia.

Examen físico: Paciente en malas condiciones, aparato respiratorio con gran tiraje supraclavicular e intercostal. En el estudio radiológico se observan cambios pulmonares de atelectasia parcial del lóbulo superior izquierdo; cultivo faríngeo con *Stafilococcus Albus* y *Streptococcus Gama Hemolíticos*. Se decide realizar una laringoscopia directa el día 7 de junio observándose dos pequeñas lengüetas, una sobre la cuerda vocal izquierda de aproximadamente 2 1/2 cms. de longitud, delgada, que arranca de la

* Jefe Serv. de O.R.L., Hosp. Nal. de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera

** Jefe Depto. de Cirugía, Hosp. Nal. de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera.

parte anterior de la misma cuerda, encontrándose una segunda más pequeña de 1/2 cm. en la

cuerda vocal derecha, ambas con apariencia de malformación congénita.



Diagnóstico diferencial pseudo membrana infecto contagiosa, granuloma, pólipo, papiloma,

otras tumoraciones.

REPORTE HISTOLOGICO

Membranas supraglóticas, mucosa, farin-

geo-laríngea sin lesiones.



Temperatura normal, postoperatorio sin problemas, desapareció la insuficiencia respiratoria totalmente. El día 13 de junio está en condiciones de marcharse para su casa, sin reportar posteriormente ninguna eventualidad al momento actual.

CONCLUSIONES

Se trata de un caso de malformación congénita de la laringe. Al igual que en la literatura médica, el caso presentaba problemas de tipo disnéico cuando a la estrechez laríngea por su problema congénito, se le agregaban

factores de tipo congestivo o infeccioso. La sintomatología más importante del caso fue disnea, tiraje intercostal y cianosis. El examen radiológico tiene su aplicación, al igual que la laringoscopia indirecta, sin embargo la laringoscopia directa bajo anestesia es el método principal del diagnóstico. El tratamiento quirúrgico consistió en la resección total de la anomalía implantada en las cuerdas vocales.

BIBLIOGRAFIA

1. Broncoesophagology, Jackson and Jackson, Section 3 pag. 13-34. W. B. Saunders

- Company, Philadelphia and London, 1950.
2. Diseases of the Nose Throat and Ear, Jackson and Jackson, pag. 842, W. B. Saunders Company, Philadelphia and London, 1959.
3. HALS-NASE-OHREN HELKINDE, J. BERENDES, R. LINK, F. ZOELLNER, pag. 6750, Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 1964.
4. Manuale di otorinolaringologia, Ernesto Pallesstrini, pag. 765, SEU Societa Editrice Universo, Via G. B. Morgagni 1, Roma.
5. Oto-Rhino-Laryngologie, Georges Portman, Pag. 1650, Tomo 2, G. Doin & Company, Editeurs B. Place Odeon, Paris, 1960.
6. Otorrinolaringología y broncoesofagología, Jackson and Jackson, Pág. 1071, Unión Tipográfica Editorial Hispano Mexicana, 1949.
7. Tratado de Oto-rino-laringología y broncoesofagología, Justo M. Alonso, Pág. 1557, Editorial Paz Montalvo Madrid, 1964.
-