

QUISTE EPIGLÓTICO

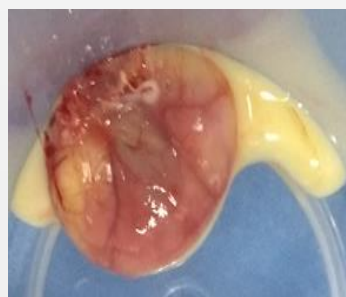
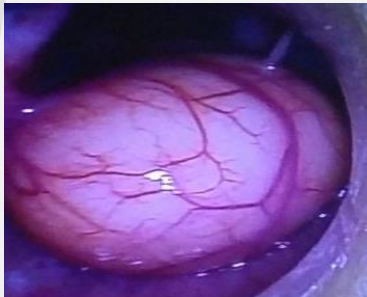
PRESENTACIÓN DE UN CASO

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS.

SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA. LA PLATA, BUENOS AIRES.
AUTORES: JAÑEZ, MARÍA LUJÁN; DE AMÉZOLA, ÁLVARO CÉSAR; DICK,
ANDRÉS GERMÁN; CÓRDOBA PUGA, EMILIANA.
E-mail: marialujanjanez@gmail.com

ANTECEDENTES:

Los quistes epiglóticos forman parte de los quistes laríngeos y junto con los quistes de cuerdas vocales y de bandas ventriculares son los más frecuentes de esta región. Pueden ser de origen congénito o adquirido. Son más frecuente en adultos. Suelen tener contenido mucoso o gelatinoso. Pueden sufrir infecciones y hemorragias. Por localización y tamaño pueden producir disfagia, disfonía y disnea. Generalmente están situados en el borde de la epiglotis y en relación con la vallécula o base de la lengua. Su diagnóstico se basa en la anamnesis, el examen físico y una nasofibrolaringoscopia; rara vez se necesita exámenes de imágenes.



CONCLUSIÓN:

Es una patología poco frecuente en la práctica diaria otorrinolaringológica. Su diagnóstico requiere alto índice de sospecha y su tratamiento definitivo es quirúrgico para extirpar la lesión y marsupialización, para evitar la recidiva.

OBJETIVO:

Presentar un caso clínico de quiste epiglótico.

DISEÑO:

Descriptivo. Presentación de un caso clínico.

LUGAR DE APLICACIÓN:

Servicio de ORL HIEA Y C San Juan de Dios.
La Plata.

MÉTODO:

Revisión bibliográfica y análisis del caso clínico.

RESULTADOS:

Paciente masculino de 78 años de edad, HTA, consulta a nuestro servicio por presentar disfagia alta para sólidos, progresiva, de 5 meses de evolución, sensación de cuerpo extraño laríngeo y odinofagia leve. Examen físico sin lesiones. Se realiza nasofibrolaringoscopia, se visualiza la epiglotis y en su cara lingual hacia un lado diferenciamos una formación redondeada, de contenido líquido, transparente; ocupando un tercio de la misma. El resto de las estructuras laríngeas indemnes, el quiste no es obstructivo, no se evidencian signos infecciosos, erosiones u otras características que nos indiquen que se trata de un proceso maligno. Se decide tratamiento quirúrgico para su escisión y cauterización del lecho para evitar recidas.

POBLACIÓN:

Paciente masculino de 78 años de edad.

