

CIRUGIA DE PERMEABILIZACION GLOTICA COMO TRATAMIENTO DE LA PARALISIS DE CUERDA VOCAL UNILATERAL DE PRESENTACION CLINICA POCO FRECUENTE.

Autores: Dal Maso Diego F; Cáceres Estefany; Pérez Verónica; Pérez Cinthia

Hospital de Pediatría SAMIC Juan P Garrahan



La parálisis de cuerda vocal (PCV) es la segunda anomalía congénita laríngea más frecuente. Clasificada como unilateral (PCVU), más frecuente del lado izquierdo, asociada a lesiones del nervio vago o laríngeo recurrente, y bilateral (PCVB). La PCVU cursa habitualmente con disfonía, estridor y alteración de la deglución. En un porcentaje menor, se puede presentar con dificultad respiratoria moderada a severa. El tratamiento de la PCV se divide en métodos de reducción y permeabilización del hiato glótico, estas últimas conocidas como cirugías de apertura glótica (Split cricoideo anterior y posterior, lateropexia endoscópica de abducción de los aritenoides, entre otras). Métodos efectivos y con escasa morbilidad asociada.

Se presenta el caso de un paciente con PCVU, que curso con dificultad respiratoria moderada- severa, tratado con un procedimiento de permeabilización glótica

Paciente de 1 día de vida con antecedente de parto domiciliario traumático, laceración de la mucosa orofaríngea (fig. 1) y neumotórax que requirió intubación orotraqueal (fig. 2).

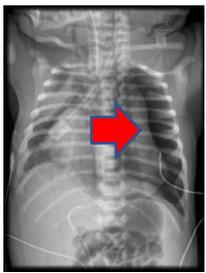


Fig. 1: Laceración mucosa



Fig. 2:
Neumotórax

Luego de la extubación electiva se diagnostica PCVU izquierda (fig. 3), que curso con mal progreso de peso, estridor y dificultad respiratoria que requirió ventilación no invasiva hasta el momento de la cirugía. Para evitar el descenso de peso se alimento por sonda nasogástrica (SNG)



Fig. 3: PCVU izquierda

Se realizó lateralización de cuerda vocal y abducción de aritenoides (fig. 4). Presento buena evolución clínica respiratoria y videodeglución patológica. Se observa la cuerda vocal lateralizada (fig. 5) Paciente actualmente externada, alimentándose por SNG, con buen progreso de peso. En control clínico evolutivo



Fig. 4: Lateralización de CV
y abducción de aritenoides

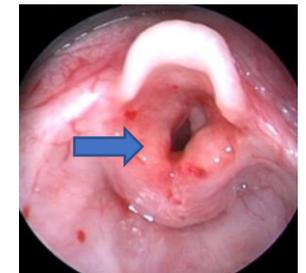


Fig. 5: Control posoperatorio

El advenimiento de nuevas técnicas endoscópicas de permeabilización glótica permite realizar un tratamiento conservador en los casos de PCVB y PCVU de presentación clínica poco frecuente, como en el caso presentado