

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v5i4.2349>

Laringitis crónica: reporte de caso

Laryngitis, chronic: case report

Edison Omar Sacaquirin Zhunio

edison.sacaquirin@ucacue.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0000-4287-7917>
Universidad Católica de Cuenca
Cuenca – Ecuador

Angie Tamara Montaña Loja

angietamaraloja@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0000-2251-5767>
Universidad Católica de Cuenca
Cuenca – Ecuador

Ingrid Cristina Suárez Astudillo

cristinasuarez192009@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0004-9298-8307>
Universidad Católica de Cuenca
Cuenca – Ecuador

Arquimides Daniel Villa Quizhpi

villadaniel18052018@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0003-4186-5748>
Universidad Católica de Cuenca
Cuenca – Ecuador

Artículo recibido: 26 de junio de 2024. Aceptado para publicación: 11 de julio de 2024.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

La laringitis se caracteriza por una inflamación del epitelio de la laringe, dividiéndose en dos tipos de laringitis las cuales son diferenciadas por el tiempo de evolución, la aguda se caracteriza por ser autolimitada a diferencia de la crónica la misma que dura más de tres semanas y se debe a múltiples causas laríngeas y extralariangueas como el reflujo gastroesofágico, acidez estomacal o malos hábitos como el consumo de cigarrillo. A continuación, se presenta el caso de una paciente 50 años con antecedente de cáncer de tiroides Presenta desde hace tres semanas disfonía acompañado de rejuglo gastroesofágico por lo que acude a consulta y se le realiza una nasofibroscoopia evidenciando eritema de cuerdas vocales e imposibilidad del cierre completo de estas. En conclusión, mediante la exhaustiva revisión bibliográfica y experiencia del médico tratante el manejo de la paciente se basa en terapias vocales. La presentación de este caso tiene como finalidad exponer los beneficios de la nasofibroscoopia como método diagnóstico de laringitis crónica.


Palabras clave: laringitis, tos, reflujo gastroesofágico, acidez estomacal

Abstract

Laryngitis is characterized by an inflammation of the epithelium of the larynx, divided into two types of laryngitis which are differentiated by the time of evolution, the acute is characterized by being self-limited unlike the chronic which lasts more than three weeks and is due to multiple laryngeals and extralaryngeal causes such as gastroesophageal reflux, heartburn or bad habits such as cigarette smoking. Next, we present the case of a 50 years old patient with a history of thyroid cancer. She has

been presenting for three weeks with dysphonia accompanied by gastroesophageal reflux, so she went for consultation and a nasofibroscope was performed, showing erythema of the vocal cords and impossibility of complete closure of the vocal cords. In conclusion, by means of the exhaustive bibliographic review and experience of the treating physician, the patient's management is based on vocal therapies. The purpose of this case presentation is to expose the benefits of nasofibroscope as a diagnostic method for chronic laryngitis.

Keywords: laryngitis, cough, gastroesophageal reflux and heartburn

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons . 

Cómo citar: Sacaquirin Zhunio, E. O., Montañó Loja, A. T., Suárez Astudillo, I. C., & Villa Quizhpi, A. D. (2024). Laringitis crónica: reporte de caso. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 5 (4), 1467 – 1475. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i4.2349>

INTRODUCCIÓN

La laringe es considerada una estructura anatómica de forma tubular que pertenece a las vías respiratorias o vía aérea, está situada entre la tráquea y la faringe, cumpliendo varias funciones como la de proteger la vía aérea, interviene en la deglución y ayuda en la producción de la voz.

La laringitis se caracteriza por una inflamación de la laringe, la cual está dividida en dos tipos una que se denomina aguda que es de corta duración, la cuerdas vocales se ven comprometidas porque forman parte de la laringe ocasionando disfonía y en su mayor frecuencia es causada por infecciones virales sin embargo tenemos la laringitis crónica que esta tiene una duración prolongada por un periodo mayor a las 3 semanas, los pacientes que padecen esta patología pueden contraer lesiones malignas y premalignas.

El reflujo gastroesofágico (ERGE), la acidez estomacal, consumo indiscriminado de tabaco y la exposición a polvo o productos químicos son unas de las principales causas para contraer esta patología. Entre los síntomas típicos tenemos la tos crónica, disfonía que se puede acompañar con disfagia, por lo que se puede llegar a confundir con alteraciones de la tiroides, alteraciones de las cuerdas vocales las mismas que son consideradas como diagnósticos diferenciales.

Debido a que existen múltiples factores de riesgo que desencadenan esta patología, es necesario realizar una revisión de la literatura actualizada sobre la laringitis crónica y sus causas, por lo que el presente trabajo sirve como guía

METODOLOGÍA

Se presenta un reporte de caso, que detalla las características clínicas, factores etiológicos, tratamiento y evolución, a través de un registro de fuente mixta y realizando una búsqueda exhaustiva de la literatura científica actualizada incluyendo artículos de indole científica indexadas en bases de datos como Pubmed, Scopus y Web of Science utilizando operadores booleanos "AND" y "OR", construyendo algoritmos de búsqueda como "Laringitis Crónica AND Acidez estomacal", y "Laringitis Crónica AND Reflujo gastroesofágico".

Caso clínico

Paciente femenina de 50 años de edad, acude a consulta por disfonía crónica. Como antecedentes médicos presenta tiroidectomía hace 22 años por cáncer por lo que acude al instituto de Solca a controles periódicos, además refiere presentar reflujo gastroesofágico.

En el examen físico los signos vitales se encontraban dentro de los valores normales, temperatura: 36,1°, Peso: 55 kilogramos, Talla: 150 cm, Tensión arterial: 115/73, pulso: 82 Lpm, frecuencia respiratoria: 19 Rpm y saturación de oxígeno: 91%. En la otoscopia todo se encuentra normal, dentro del examen general la paciente se encuentra orientada en las tres esferas, tiempo, espacio y persona, sin otros hallazgos relevantes.

Se le realiza una nasofibroscoopia para lo cual se ingresa por fosa nasal derecha donde se evidencia de hipertrofia de cornetes, nasofaringe sin alteraciones, epiglotis sin alteraciones, se evidencia un ligero eritema de cuerdas vocale y la imposibilidad de cierre completo de las mismas, no se visualiza lesiones sobre ellas (figura 1).

Figura 1

Nasofibroscoopia



Fuente: elaboración propia.

Dentro de las medidas terapéuticas se le administra corticoides (prednisona) en dosis de 20 mg cada 8 horas durante 5 días y omeprazol en dosis de 20 mg día durante 30 días.

DESARROLLO

Definición

La laringitis se define como una inflamación de los tejidos de la laringe que desencadena una irritación, está según el tiempo de evolución se puede clasificar en aguda o crónica, el tiempo de evolución de los síntomas para considerar una laringitis como crónica debe sobrepasar las tres semanas. Además, esta se puede subclasificar dependiendo del agente causal en laringitis crónica catarral, laringitis crónica atrófica o la laringitis crónica hiperplásica donde se evidencia una inflamación en la submucosa, hiperplasia epitelial con o sin displasia.

Epidemiología

Recopilar cifras tanto de la incidencia como prevalencia de esta patología suele ser complicado ya que existe una falta de seguimiento a largo plazo de la mayoría de los casos, sin embargo, en los últimos años se evidencia un aumento de la prevalencia de estas enfermedades en general. Por esta razón la epidemiología varía dependiendo de los hábitos sociales y sobre todo del lugar en el que reside el paciente siendo más frecuente en hombres y en países como México y Estados Unidos en donde la incidencia anual es de 3,47 casos por 1.000 habitantes.

Por otro lado, se ha evidenciado que los pacientes que presentan VIH son más propensos a desarrollar patologías como laringitis crónica y cáncer de laringe. En un estudio realizado en los EEUU en la clínica "Johns Hopkins Voice Center" se demostró que los pacientes con VIH tienen 17,4% de probabilidad de padecer laringitis crónica comparados con la población sana que solo es del 5% y con respecto al cáncer de laringe se da un 15,9% frente a 4%.

Factores etiológicos

Las laringitis crónicas no específicas, también conocidas como primarias tienen un agente etiológico multifactorial, los que más destacan son: el tabaco al que se considera como su principal causa

representando aproximadamente un 90% de los casos, seguido está el alcohol que actúa de manera indirecta sensibilizando la mucosa, el uso inadecuado de la voz sobre todo en profesores y cantantes, y la inhalación de vapores tóxicos como el cloro, asbesto e hidrocarburos.

Las laringitis crónicas específicas o secundarias se desarrollan con mayor frecuencia en pacientes adultos mayores o inmunodeprimidos. Dentro de estas se presenta la laringitis crónica tuberculosa causada por la *Mycobacterium tuberculosis*, escleroma laríngeo causada por *Klebsiella rhinoscleromatis*. Por último, en este grupo también se engloba la artritis reumatoidea laríngea, enfermedades metabólicas y enfermedades respiratorias de origen infeccioso (sinusitis crónica, amigdalitis, etc.).

Fisiopatología

La fisiopatología de la laringitis crónica no está establecida del todo, debido a que existen múltiples causas, sin embargo, la mayor parte de agentes etiológicos se engloban en causar cambios del epitelio respiratorio, debemos recordar que el epitelio normal de la laringe está formado por epitelio pseudoestratificado y ciliado expuesto directamente a antígenos, factores irritantes como el tabaco u otros patógenos, que pueden actuar sobre este epitelio provocando una transformación del epitelio normal en epitelio escamoso estratificado no queratinizado, que a su vez desencadena otros problemas.

Sin embargo, Gulnoza, et al. menciona que a pesar de que los cambios persistentes en la mucosa de la laringe se asocian con la acción de virus, bacterias u otros patógenos, no se debería considerar a la flora microbiana como la causa principal en la génesis de las laringitis crónicas, debido a que una inflamación en el espacio de Reinke por pólipos puede ocasionar edema de Reinke o laringitis del fumador la cual es una de las formas de laringitis hiperplásica crónica.

Cuadro clínico

El signo más característico que se presenta en la laringitis crónica es la disfonía, la cual varía según el grado de inflamación o de infección que presente el paciente, esta se caracteriza por una sensación de cosquilleo o ronquera leve que puede empeorar hasta llegar a la debilidad o pérdida de la voz, también se presenta tos seca y dolor variable por la irritación o lesión de la garganta.

Los signos y síntomas específicos que se pueden observar en la laringitis crónica tuberculosa son el edema laríngeo y la inflamación unilateral, mientras que en el reflujo laringofaríngeo estas se presentan de forma regional, dentro del escleroma laríngeo se observan costras, edema y cicatrices de la laringe, así como también se evidencia tos progresiva.

Diagnóstico

Para el diagnóstico es fundamental la realización de una exhaustiva historia clínica donde el apartado de anamnesis incluya todos los datos relevantes que pueden ser factores de riesgo para presentar esta alteración, además el examen físico debe incluir la laringoscopia por ser fundamental para la observación de alteración de las cuerdas vocales, estudios mencionan que se puede valorar la función de la voz utilizando distintas escalas.

Actualmente dentro del diagnóstico se incluye pruebas de imagen como la nasofibroscopía, a pesar de que esta técnica es considerada el gold estándar para el diagnóstico de la disfagia es útil para la visualización de la laringe, lo que facilita el diagnóstico de la laringitis, además, presenta ventajas ante otras técnicas, como la facilidad en su realización debido a que se puede realizar incluso en pacientes internados o con ventilación y no hay riesgo de radiación.

No obstante, según Sant'Ana, et al. la nasofibroscofia puede ser utilizada para el diagnóstico de hipertrofia adenoidea por permitir la visualización directa de la orofaringe, laringe y tejido linfoido adenoideo, sin embargo, el estudio puede presentar limitaciones debido a que es un estudio dependiente de la interpretación del médico.

Otra alternativa poco utilizada es la biopsia o cultivo laríngeo mediante la punta de laringoscopio flexible, este procedimiento se lo realiza cuando se ha evidenciado la presencia de secreciones purulentas en la laringe para identificar el agente causal y proporcionar tratamiento específico, la biopsia se puede realizar de manera ambulatoria mediante un laringoscopio canalizado o en quirófano mediante una laringoscopia microdirecta, pero se debe considerar los riesgos que trae consigo este procedimiento como el sangrado o cambios de voz del paciente.

Tratamiento

El tratamiento se centra en evitar o tratar los agentes causales, en el caso del reflujo gastroesofágico es necesario la educación al paciente enfocándonos en el cambio en la dieta, enfocándose en una dieta baja en grasas y carbohidratos, alta en proteínas, acompañado de tratamiento farmacológico con inhibidores comunes de la bomba de protones (IBP), como el omeprazol y el uso de corticoesteroides para desinflamar las cuerdas vocales este fármaco se utiliza cuando se tiene la necesidad de urgente de tratar esta patología.

También es recomendado el uso de inhaladores para evitar la resequead de la laringe y puestos que este ayuda a la eliminación de secreciones, el evitar agentes irritantes como el humo de tabaco es otro punto importante, y finalmente el uso de fármacos dirigidos al agente causal en caso de laringitis por bacterias o virus.

Prevención

La prevención de esta patología se basa en evitar las diferentes causas que pueden desencadenar esta, dentro de las causas tenemos:

- Evitar el consumo de cigarrillo y vape ya que el humo causa irritación de las cuerdas vocales.
- Evitar o disminuir el consumo de alcohol y cafeína ya que conllevan a una deshidratación corporal total.
- Disminuir el consumo de alimentos que contengan picante ya que esto puede provocar la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) o una acidez estomacal. Por esta razón es recomendable llevar una dieta saludable con la ingesta de verduras, granos enteros y frutas. El consumo de alimentos que contengan vitaminas A, E y C ayudan a prevenir esta patología porque mantienen sanas a las membranas mucosas de la garganta.
- Prevenir infecciones en las vías aéreas superiores con el lavado de manos respectivo y evitar el contacto con personas que padezcan de alguna patología respiratoria como son los resfriados.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Según Eckley y Tangerina, se define como laringitis crónica a aquella afección de la laringe caracterizada por inflamación y daño en la mucosa laríngea que perdure más de tres semanas, a lo que el departamento de otorrinología y salud, añade que esta enfermedad es multifactorial, y que se puede dar en cualquier persona, pero predominando en pacientes con factores de riesgo como la exposición a agentes irritantes, siendo el humo de tabaco el principal.

Por otro lado, Cronin, et al. agregan que a pesar de que esta patología es común, no hay datos estadísticos exactos que comprueben exactamente su nivel de incidencia, esto más por la falta de estudios.

Coutand y Utkurovna, et al. Concuerdan que las alteraciones en el epitelio de la laringe que causan una transformación de este epitelio son los agentes patógenos que producen cambios en la laringe o componentes de esta estructura.

Por su parte dentro de las manifestaciones clínicas que acompañan a esta enfermedad tenemos que Żytkowski et al., Raj, et al. y Leong et al. coinciden que los signos y síntomas más representativos son la disfonía, acompañada de tos. Por lo que el diagnóstico se basa fundamentalmente en la clínica, sin embargo, actualmente Parra, et al. y Sant'Ana, et al. en sus estudios proponen a la nasofibroscofia como un método diagnóstico por sus amplias ventajas como el poder realizar a cualquier paciente y la capacidad de observar la laringe de forma directa.

Finalmente, Lin y Peng en su artículo publicado en el 2023 mencionan que se debe tratar el reflujo gastroesofágico con cambios en las medidas alimenticias y fármacos como los IBP, esto porque como ya se mencionó el ERG es una de las causas de la laringitis crónica.

Por lo mencionado es relevante mencionar que el actuar del médico en el caso clínico presentado, al realizarse una nasofibroscofia resultó importante ya que es un método diagnóstico realmente útil y con múltiples ventajas entre las más llamativas es la posibilidad de realizar esta técnica de manera ambulatoria.

CONCLUSIONES

La laringitis crónica se define por su clínica prolongada ya que su evolución debe ser mayor a tres semanas, su característica principal es la inflamación de los tejidos de la laringe, estos al irritarse causan tensión de las cuerdas vocales y desarrollan lesiones futuras. Por otro lado, los datos sobre su incidencia son escasos por lo que se considera necesario el seguimiento de esta para evitar complicaciones. La laringitis crónica engloba diversas patologías, mismas que tienen diferentes orígenes etiológicos, por tal motivo, se las clasifica como inespecíficas a aquellas que tienen como principal causa el consumo del tabaco y específicas a las que pueden presentarse como bacterianas o virales. Su sintomatología no es precisa por lo que se recomienda recurrir a exámenes complementarios que ayudarán a llegar a un diagnóstico preciso con el fin de otorgar al paciente un tratamiento adecuado.

REFERENCIAS

Abdumutalipov Ulug'bek Shuxrat o'g'li. CAUSES OF THE ORIGIN OF LARYNGITIS DISEASE, TREATMENT, PREVENTION. Acad. Scie. Repo. 2023 Apr. 16;4(04):87-90. Available from: <https://academiascience.com/index.php/repo/article/view/302>

Brar S, Watters C, Watson N, Birchall M, Karagama Y. Ear, nose and throat (ENT) manifestations and complications of reflux. *Frontline Gastroenterol.* 2022;13:57–64. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/flgastro-2022-102184>

Campagnolo A, Benninger MS. Allergic laryngitis: chronic laryngitis and allergic sensitization. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2019;85(3):263–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjorl.2019.02.001>

Coutand C. Laringitis crónica. *EMC - Otorrinolaringol.* 2021;50(1):1–18. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s1632-3475\(20\)44609-0](http://dx.doi.org/10.1016/s1632-3475(20)44609-0)

Cronin KA, Scott S, Firth AU, Sung H, Henley SJ, Sherman RL, et al. Annual report to the nation on the status of cancer, part 1: National cancer statistics. *Cancer.* 2022;128(24):4251–84. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/cncr.34479>

Department of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery, Faculty of Medicine, Universiti Kebangsaan Malaysia, Jalan Yaacob Latif, Bandar Tun Razak, 56000 Cheras, Kuala Lumpur, Malaysia. Chronic infectious laryngitis: The role of empirical therapy and biopsy: A report of 5 cases. *Med Health.* 2023;18(2):644–51. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17576/mh.2023.1802.25>

Eckley CA, Tangerina R. Using RSI and RFS scores to differentiate between reflux-related and other causes of chronic laryngitis. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2023;89(1):54–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjorl.2021.08.003>

Ferraro EL, Nelson RC, Bryson PC. Hoarseness: When to observe and when to refer. *Cleve Clin J Med.* 2023;90(8):475–81. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37527869/>

Gupta G, Mahajan K. Acute Laryngitis. In: *StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan.* Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534871/>

Junco K, Chandran SK. Anatomy, Head and Neck: Larynx Muscles. [Updated 2023 Aug 8]. In: *StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan.* Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK545231/>

Kayalı Dinc AS, Cayonu M, Sengezer T, Sahin MM. Smoking cessation improves the symptoms and the findings of laryngeal irritation. *Ear Nose Throat J.* 2020;99(2):124–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31608685/>

Leong P, Gibson PG, Vertigan AE, Hew M, McDonald VM, Bardin PG. Vocal cord dysfunction/inducible laryngeal obstruction-2022 Melbourne Roundtable Report. *Respirology.* 2023 Jul;28(7):615-626. doi: 10.1111/resp.14518.

Lin Y, Peng S. Current treatment of laryngopharyngeal reflux. *Ear Nose Throat J.* 2023. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/01455613231180031>

Michael A, Vesole AS, Diekema DJ, Stegall H, Hoffman HT. Use of a transnasal flexible laryngoscope tip for laryngeal culturing: A novel in-office technique. *Laryngoscope Invest Otolaryngol.* 2021 Dec 7;7(1):197-201. doi: 10.1002/lio2.712.

Parra D, Angulo H. Nasofibroscopía De La Deglución: Propuesta de Protocolo Cooperativo en Fonoaudiología y Otorrinolaringología: Propuesta De Protocolo Cooperativo En Fonoaudiología Y Otorrinolaringología. *Rev Areté*. 2021;21(1):43–54. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33881/1657-2513.art.21104>.

Piersiala K, Weinreb SF, Akst LM, Hillel AT, Best SR. Laryngeal disorders in people living with HIV. *Am J Otolaryngol*. 2022;43(1):103234. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amjoto.2021.103234>

Raj R, Sud P, Saharan N, Virk RS. Laryngeal tuberculosis: a neglected diagnosis. *BMJ Case Rep*. 2022;15(2):e248095. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bcr-2021-248095>

Sant'Ana JP, Mastrandonakis ICF, Silva RSB, Duprat AC, Floriano CG, Miyake MM. Reliability of nasofibrosocopy for the evaluation of adenoid hypertrophy and its correlation with clinical symptoms. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2023 Sep-Oct;89(5):101307. doi: 10.1016/j.bjorl.2023.101307.

Toyoshima H, Yamada H, Tanigawa M, Sakabe S. Chronic bacterial laryngitis: A diagnostic pitfall for clinicians. *Intern Med*. 2022;61(4):597–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34544943/>

Utkurovna SG, Shavkatovna BM, Sherzodovich BS. MORPHOFUNCTIONAL POLYMORPHISM OF THE MUCOSA IN CHRONIC LARINGITIS. *tajmspr*. 2024;6(2):83–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.37547/tajmspr/volume06issue02-11>

Zhang Z. Laryngeal strategies to minimize vocal fold contact pressure and their effect on voice production. *J Acoust Soc Am*. 2020;148(2):1039–50. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32873018/>

Żytkowski A, Walocha J. Anatomical studies on larynx and voice production in historical perspective. *Folia Med Cracov*. 2020;60(3). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33582748/>