

## Presentación de caso

### Tuberculosis primaria de laringe simulando un carcinoma laríngeo. Reporte de caso

### Primary tuberculosis of larynx simulating a laryngeal carcinoma. Report of case

Dr. Pedro León Acosta<sup>1</sup>, Dr. José Domínguez Montero<sup>1</sup>, Dr. Rafael Pila Pérez<sup>1</sup>, Dr. Rafael Pila Peláez<sup>1</sup>.

1. Hospital Universitario Amalia Simoni Argilagos. Camagüey. Cuba.

## RESUMEN

**Fundamento:** La tuberculosis laríngea es una enfermedad infrecuente, sobre todo cuando se presenta de forma localizada. **Objetivo:** Exponer la localización laríngea primaria de la tuberculosis que simuló un carcinoma laríngeo. **Caso clínico:** Paciente de 40 años de edad, fumador de dos cajetillas de cigarro diarias por más de veinte años. Consultó por disfonía persistente de aumento gradual, odinofagia, tos pertinaz y pérdida de 10 Kg de peso en dos meses. El examen físico general fue normal. Se visualizó la cuerda vocal derecha hemiparética de aspecto tumoral en los dos tercios anteriores. En el estudio analítico se encontraron exámenes patológicos como la prueba de la tuberculina, Velocidad de sedimentación globular (VSG) de 95 mm/1<sup>ra</sup> hora y lactato deshidrogenasa (LDH) de 860 UI/L, fueron totalmente negativos los exámenes imaginológicos. **Resultados:** El estudio histológico luego de tomar biopsia, confirmó la existencia de tuberculosis laríngea primaria; no existía evidencia clínica ni imaginológica de afectación de otros órganos. **Conclusiones:** Se presentó un paciente con síntomas laríngeos y constitucionales. La tuberculosis primaria de laringe es una enfermedad rara, infrecuente de la que existen escasos reportes en la literatura médica internacional; teniendo en cuenta además que la tuberculosis inicialmente afecta el pulmón y luego se disemina.

**DeCS:** TUBERCULOSIS LARÍNGEA; GRANULOMA LARÍNCEO.

**Palabras clave:** tuberculosis laríngea, granuloma laríngeo.

## ABSTRACT

**Background:** The laryngeal tuberculosis is an uncommon illness, mainly when it is presented in a located way. **Objective:** To expose the primary laryngeal localization of the tuberculosis that simulated a laryngeal carcinoma. **Clinical case:** Patient of 40 years old, smoker of two daily cigarette packs for more than twenty years. He was consulted for persistent dysphonia of gradual increase, odynophagia, tenacious cough and loss of 10 Kg of weight in two months. The general physical exam was normal. The right hemiparetic vocal cord of tumor aspect was visualized in the two previous thirds. In the analytic study, pathological exams were found as the tuberculin test, Speed of globular sedimentation (VSG) of 95 mm/1st hour and lactate dehydrogenase (LDH) of 860 UI/L, the x- ray exams were completely negative. **Results:** The histological study after taking biopsy, confirmed the existence of primary laryngeal tuberculosis; there was no clinical or imagiologic evidence of involvement of other organs. **Conclusions:** A patient was presented with laryngeal and constitutional symptoms. The primary tuberculosis of larynx is a strange illness, uncommon of which there are scarce reports in the international medical literature; also keeping in mind that the tuberculosis initially affects the lung and then it is disseminated.

**MeSH:** TUBERCULOSIS LARYNGEAL GRANULOMA, LARYNGEAL.

**Keywords:** tuberculosis, laryngeal, granuloma, laryngeal.

## INTRODUCCIÓN

La infección por *Mycobacterium tuberculosis* puede ocurrir en cualquier tejido del cuerpo, sin embargo la tuberculosis (TB) pulmonar es el tipo más común de esta infección representando el 80 % de todos los casos de tuberculosis<sup>1</sup>. Dentro de las causas extrapulmonares de tuberculosis, la más común es la ganglionar<sup>2,3</sup>. La tuberculosis de la región otorrinolaringológica sin afección pulmonar es muy rara y constituye un problema clínico para esta especialidad. En algunos casos de pacientes con tuberculosis laríngea concomitan con TB pulmonar<sup>4</sup>.

No obstante desde 1990 se han reportado pacientes sin infección pulmonar tuberculosa; la tuberculosis mastoidea y del oído medio son las lesiones más comunes de este grupo<sup>5</sup>.

Por tanto, la tuberculosis laríngea es una forma rara de la tuberculosis extrapulmonar y fue considerada en la era preantibiótica como una enfermedad común de la laringe, ya que afectaba entre el 35-83 % de los pacientes con tuberculosis<sup>5</sup>.

En la actualidad la incidencia estimada de esta infección es menor del 1 % de todos los casos de tuberculosis extrapulmonar<sup>1,5</sup>, en Cuba en un trabajo realizado sobre tuberculosis extrapulmonar en 97 casos no fue reportado paciente alguno con esta localización<sup>6</sup>.

La tuberculosis laríngea no es considerada con frecuencia en el diagnóstico diferencial de las enfermedades laríngeas, lo que aumenta las posibilidades de error diagnóstico<sup>2</sup>.

El objetivo de este reporte es exponer la localización laríngea primaria de la tuberculosis que simuló un carcinoma laríngeo, caso que constituye hasta el momento el primero confirmado en Camagüey.

## PRESENTACIÓN DE CASO

### CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 40 años de edad, obrero agrícola, fumador de dos cajetillas diarias de cigarro durante 20 años; sin antecedentes de contacto con otros pacientes enfermos de tuberculosis. El paciente presentaba disfonía de un mes y medio de evolución que se exacerbaba a medida que transcurría el día, asociándose a tos seca y dolor de garganta con dificultad para deglutir los alimentos. Acudió a un facultativo que le indicó tratamiento, a pesar del mismo continuó con las mismas manifestaciones, además apareció la pérdida de 10 kg de peso en un mes y decaimiento extremo.

#### Examen físico

Laringoscopia indirecta: Cuerda vocal derecha hemiparética de aspecto tumoral en sus dos tercios anteriores. El resto del examen físico por sistemas fue normal.

Estudio analítico: Hto. 0.46 Vol % Hb 151 g/L VSG: 95 mm/1<sup>era</sup> hora

Leucograma: Leucocitos  $10 \times 10^9$  g / L Poli 038 Linf 060 Eos 002

Glucemia, Creatinina, Iones, Enzimas hepáticas y Pancreáticas, VDRL y VIH dentro de límites normales, excepto LDH en 860 UI / L, Grupo y RH: B+

Plaquetas, tiempo de sangramiento y coagulación, esputos bacteriológico, citológico, BAAR y exudado faríngeo; practicados en varias ocasiones sin alteraciones. Prueba de la tuberculina: PPD. 5 U-T Reactiva 10 mm.

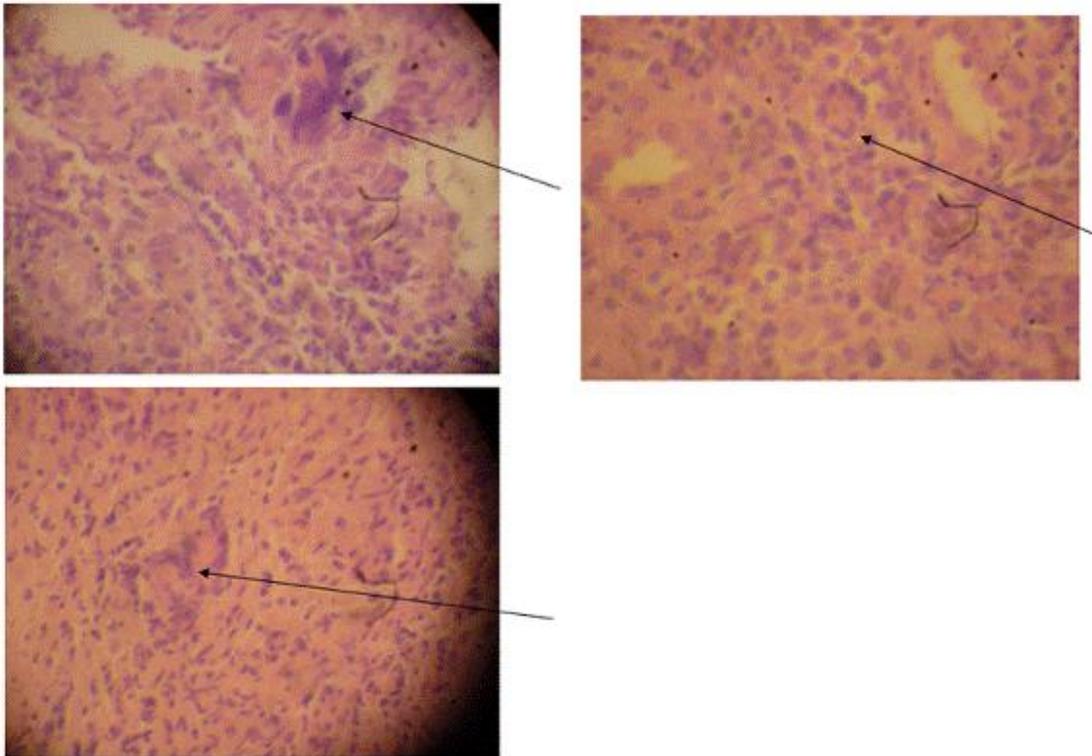
Radiografía de tórax: P-A y lateral: normales.

USG abdominal y próstata: Sin alteraciones.

EKG: RS / + 60 ° / 112 lpm / PR: 0.12 s / QRS: 0.08 s / no alteraciones del ST- T / Taquicardia sinusal.

Se realizó tomografía axial computarizada de abdomen, retroperitoneo, pulmón y mediastino, esta no arrojó alteraciones.

Se realizó laringoscopia directa con anestesia general y se observó lesión redondeada, elevada y de bordes irregulares; a la lesión se le hizo biopsia, cuyo estudio histológico mostró infiltración granulomatosa con células gigantes de Langerhans y áreas de necrosis, lo cual es compatible con tuberculosis laríngea. (Fig.1; 2 y 3)



Figuras 1,2,3: Estudio anatomopatológico que muestra la lesión tuberculosa, donde se aprecian las células de Langerhans y áreas de necrosis. (H/E 40-X)

Luego de ser evaluado por la comisión provincial, se trasladó a la sala de neumología donde se propone el esquema de tratamiento para la enfermedad; mejoró su cuadro clínico. Fue egresado a los 30 días con seguimiento por otorrinolaringología; presentó una notable mejoría. Se le realizó los controles de laboratorio, radiología y supervisión por esta especialidad.

## DISCUSIÓN

La tuberculosis es una de las enfermedades granulomatosas más comunes que afecta la región otorrinolaringológica <sup>1</sup>. Con el advenimiento de la quimioterapia antituberculosa la incidencia de la enfermedad ha disminuido significativamente; pero se ha demostrado una recurrencia de la TB extrapulmonar incluyendo la TB primaria de laringe, debido a la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) <sup>7</sup>. Los pacientes con TB laríngea usualmente refieren dolor de garganta, odinofagia o disfagia. En algunos casos acuden solamente con pérdida de peso y un síndrome constitucional importante <sup>1-4</sup>, como se observó en el paciente reportado, al cual le apareció una tos pertinaz.

La TB laríngea puede parecer una neoplasia laríngea y la lesión simula un proceso maligno <sup>1,8</sup>. La TB laríngea ocurre por reactivación de un foco laríngeo que puede aparecer durante una diseminación hematógena en una tuberculosis de infección primaria <sup>3,7,8</sup>; esto ocurre comúnmente en adultos en edades comprendidas entre los 40 y 50 años y que presentan una sintomatología progresiva de malestar de garganta y odinofagia <sup>3</sup>, como se observó en el paciente reportado.

Algunos factores de riesgo se han reportado en estos tipos de pacientes como son la ausencia de la vacuna BCG, la malnutrición, la promiscuidad, la asociación al VIH, la inmunodepresión y por la adicción al tabaco <sup>9</sup>.

La laringoscopia indirecta por lo regular revela un eritema difuso y granulomatoso o cambios polipoideo de las cuerdas vocales pero en ocasiones puede presentarse como una masa o úlcera que su localización resulta es extremadamente variable; las cuerdas vocales representan el sitio más frecuente de localización seguido del ventrículo desnudado, epiglotis, región subglótica y comisura posterior; esta lesión es bilateral en el 75 % de los casos <sup>1,7,9</sup>.

La clásica presentación clínica de la TB laríngea y la biopsia son esenciales para establecer el diagnóstico y descartar cualquier tipo de malignidad como se le realizó al paciente reportado. En algunas partes del mundo los pacientes con sospecha de TB laríngea están sujetos a una microlaringoscopia con biopsia y bajo anestesia general; el resultado del estudio obtenido es enviado a histopatología; cultivo de micobacterias y test de susceptibilidad <sup>1</sup>.

Se publicó un estudio de 33 casos de afectación de laringe y cuerdas vocales en el que se encontró un solo caso por cultivo e histopatología y cuatro por histopatología solamente reportándose entre ellos doce casos con carcinoma de laringe <sup>1</sup>.

Los hallazgos radiológicos de la TB laríngea dependen del estado y la extensión de la lesión y esto tiene correlación directa con los hallazgos histológicos <sup>10</sup>.

En la fase aguda las lesiones son de naturaleza exudativa y tienen una distribución difusa en la laringe <sup>10</sup>.

El diagnóstico en muchos de estos casos se sospecha por la presencia de una TB pulmonar activa <sup>1</sup>. En el estado de infiltración hay un engrosamiento focal; mientras que en el ulcerativo la ulceración no es tan profunda y rara vez alcanza los espacios paraglóticos y el cartílago <sup>7</sup>.

La pericondritis se nota en ocasiones por calcificaciones y no son comunes; la grasa paralaríngea está usualmente separada <sup>2</sup>. El último período se caracteriza por la esclerosis; muchos de los hallazgos radiológicos que se describen, se asocian mayormente a edemas; una masa ulceroinfiltrativa o una infiltración de apariencia pseudotumoral (66 %), como se evidenció en el caso que presentamos; otras veces se puede presentar una laringitis subglótica o un tuberculoma <sup>9,10</sup>.

En la tomografía axial computarizada (TAC) los pacientes con laringitis tuberculosa aguda muestran engrosamiento bilateral de las cuerdas vocales, epiglotis y espacios paralaríngeos que pueden simular una laringitis focal o una masa asimétrica engrosada <sup>3,4</sup>.

El diagnóstico diferencial más importante a tener en cuenta en una laringitis aguda o crónica es el carcinoma laríngeo, lo que no es posible por diagnóstico de imágenes <sup>1-4,9,10</sup>.

Los nódulos cervicales con centros hipodensos y un anillo periférico agrandado igualmente se encuentran en la TB laríngea <sup>10</sup>, mientras que la calcificación es rara en la afectación laríngea <sup>1,7,9,10</sup>.

La quimioterapia antituberculosa es la piedra angular del tratamiento con una respuesta excelente y una resolución laríngea de cuatro a ocho semanas <sup>1,2</sup>.

El paciente que reportamos se le dio el egreso a los treinta días prácticamente asintomático y a los dos meses se encontraba en un estado muy favorable, continuó el tratamiento según el programa nacional de la tuberculosis en Cuba.

La cirugía se puede utilizar en estos casos para mejorar la estenosis laríngea o la fijación cricoaritenoidea<sup>3</sup>.

La incidencia de casos con manifestaciones otorrinolaringológicas de la TB son mucho menos comunes que en el pasado, pero es necesario un índice de sospecha de esta enfermedad debido a la similitud de la presentación clínica y forma particular de presentación de las enfermedades malignas de cabeza y cuello; así como otras enfermedades crónicas infecciosas o no, que pueden tener condiciones patológicas muy parecidas.

La otra situación en la que debemos insistir es que la TB primaria del área otorrinolaringológica puede estar presente sin la coexistencia de una TB pulmonar<sup>2,3,8</sup>.

Un cultivo positivo con un hallazgo histopatológico típico son la piedra angular del diagnóstico<sup>1</sup>, pero siempre la histopatología es importante<sup>1-5</sup>.

## **CONCLUSIONES**

Se presentó un caso de un paciente con tuberculosis primaria de laringe que constituye un reporte infrecuente en la literatura médica en Cuba e internacionalmente.

Debe tenerse siempre presente en pacientes con factores de riesgo y síntomas locales laríngeos para realizar un diagnóstico oportuno y certero.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Michael RS, Michael JS. Tuberculosis in Otorrinolaryngology: Clinical presentation and Diagnostic Challenger. *Int J Otolaryngol* [Internet]. 2011 [cited: 2015 Jan];10:2011 :686894. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3202115/>
2. Sharma S, Mohan A. Extrapulmonary disease. *Indian J Med Res* [Internet]. 2004 Oct [cited:2015 Jan] ;120(4):316-53. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15520485>
3. Edizer D, Karaman E, Mercan H, Alimoglu Y, Esen T. Primary tuberculosis involving epiglottis: A rare case report. *Dysphagia* [Internet]. 2010 [cited: 2015 Jan]; 25: 258-60. Available from: [http://www.researchgate.net/publication/26841514\\_Primary\\_tuberculosis\\_involving\\_epiglottis\\_A\\_rare\\_case\\_report](http://www.researchgate.net/publication/26841514_Primary_tuberculosis_involving_epiglottis_A_rare_case_report)
4. Kosakiewicz J, Dec M, Gorczyca Tarnowska J. The rare case of primary isolated Tuberculosis in a 19 year old patient. *Otolaryngol Pol* [Internet]. 2006 [Cited: 2015 Jan];60(4):607-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17152818>
5. World Health Organization. *Global tuberculosis control*, Geneva: WHO;2010.
6. Pila Pérez R, Amador Betancourt J, Pernas Alvariño J, Alvarez Suárez G. Tuberculosis extrapulmonar: estudio de 97 casos. *Rev Cuba Med*. 1987;26(3):256-66.
7. Sá L, Meirelles R, Atherino C, Fernández J, Ferraz F. Laryngo-pharyngeal Tuberculosis. *Braz J Otorhinolaryngol* [Internet]. 2007 [citado 2015 Jan];73(6):862-6. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-72992007000600023&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-72992007000600023&script=sci_arttext)
8. Golden M, Vikram H. Extrapulmonary tuberculosis: on overview. *Am Fam Physician* [Interent]. 2005 [cited: 2015 feb];72(9): 1761-8. <http://www.aafp.org/afp/2005/1101/p1761.html>
9. Uslu C, Oysu C, Uklumen B. Tuberculosis of the epiglottis: A case report. *Eur Arch Otorhinolaryngol* [Internet]. 2008 [cited: 2015 Jan]; 265:599-601. Available from: <http://link.springer.com/article/10.1007/s00405-007-0492-9#page-1ç>
10. Kim M, Kim D, Yune H, Lee B, Sung K, Chung T, et al. CT finding of laryngeal tuberculosis: Comparison to laryngeal carcinoma. *J Comput Assist Tomogr* [Internet]. 1997 [cited: 2015 Jan];21:29-34. Available from: [http://journals.lww.com/jcat/Abstract/1997/01000/CT\\_Findings\\_of\\_Laryngeal\\_Tuberculosis\\_Comparison.6.aspx](http://journals.lww.com/jcat/Abstract/1997/01000/CT_Findings_of_Laryngeal_Tuberculosis_Comparison.6.aspx)

Recibido: 2014-03-10

Aprobado: 2016-03-14