



Revista de LOGOPEDIA, FONIATRÍA y AUDIOLOGÍA

www.elsevier.es/logopedia

LOGOPEDIA, FONIATRÍA y AUDIOLOGÍA	
CONTENIDO	PÁGINA
Un estridor para no temer	95
Resumen	95
Abstract	95
Palabras clave	95
Keywords	95
Recibido el 19 de marzo de 2014; aceptado el 2 de julio de 2014	95
Disponible en Internet el 2 de septiembre de 2014	95

CASO CLÍNICO

Un estridor para no temer



Miguel A. Rodríguez-Pérez^{a,*}, José F. Delgado-Álvarez^a, Olga M. Santaella-Guardiola^a
y Carmen Castillo-Requena^b

^a Unidad de Gestión Clínica de Otorrinolaringología, Hospital Universitario Puerto Real, Puerto Real, Cádiz, España

^b Unidad de Logopedia, Hospital Universitario Puerto Real, Puerto Real, Cádiz, España

Recibido el 19 de marzo de 2014; aceptado el 2 de julio de 2014

Disponible en Internet el 2 de septiembre de 2014

PALABRAS CLAVE

Estridor;
Disnea;
Distonía laríngea;
Trastorno conversivo

Resumen Presentamos una rara patología laríngea conocida, entre otros nombres, como «movimiento vocal paradójico» (MVP), de causa no filiada formalmente pero susceptible de tener un importante componente psicógeno, aparte de algunos otros estímulos físicos, y que se traduce en una alteración funcional mediante inversión del ciclo inspiratorio glótico, con firme aducción inspiratoria y abducción espiratoria.

Nuestro caso describe una paciente de 15 años que acudió al Servicio de Urgencias Hospitalario con disnea laríngea de 48 h de evolución, sin compromiso respiratorio vital ni claros antecedentes infeccioso-inflamatorios, pero sí de tipo psicológico.

El MVP es una discinesia laríngea que se manifiesta con un estridor inspiratorio laríngeo con grado de obstrucción variable, y en el que la abducción glótica inspiratoria es reemplazada por aducción.

En estos pacientes no suelen encontrarse lesiones laríngeas ni neurológicas.

No existe una causa establecida, y se manejan teorías sobre todo psicopatológicas que incluyen trastornos conversivos, ansiedad, etc., aparte de algunos estímulos físicos.

Durante la fase de diagnóstico y estudio de la paciente, toma de decisiones y puesta en práctica del tratamiento, nos damos cuenta de lo desconocido de la patología en nuestra actividad diaria, de las dudas suscitadas frente a su manejo y de la necesidad de actualizarnos y difundir esta entidad entre los profesionales que desarrollan su actividad en primera línea frente a esta patología, tanto el médico especialista en ORL como el logopeda.

© 2014 Elsevier España, S.L.U. y Asociación Española de Logopedia, Foniatría y Audiología. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Stridor;
Dyspnea;

A not-to-fear stridor

Abstract This article presents a rare laryngeal disorder known as paradoxical vocal cord movement (PVC), among other names. This disorder has no established etiology, but may have a substantial psychogenic component, apart from some physical stimuli, and consists of a

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: otomiguel@hotmail.es (M.A. Rodríguez-Pérez).

Laryngeal dystonia; Conversion disorder

functional disorder due to an inverted respiratory cycle, with strong inspiratory glottic closure and a full expiratory opening phase.

We describe the case of a 15-year-old woman who attended the hospital emergency service with 48-hour history of laryngeal dyspnea. She had no life-threatening or infectious-inflammatory symptoms, but did have some psychopathological antecedents.

PVCM is a rare laryngeal dyskinesia that manifests as inspiratory laryngeal stridor with a variable degree of obstruction. In this disorder, glottic inspiratory abduction is replaced by adduction.

In these patients, it is not usual to find laryngeal morphologic or neurological lesions.

There is no clear established etiology. Several psychopathological theories have been proposed, including conversion reactions, anxiety, etc., in addition to certain physical stimuli.

During the diagnostic phase, decision-making and treatment initiation, we became aware of the lack of knowledge of this disorder in daily practice, doubts about its management, and the need to update our knowledge and increase awareness of this entity among professionals in first-line contact with PVCM, primarily otorhinolaryngologists and speech therapists.

© 2014 Elsevier España, S.L.U. y Asociación Española de Logopedia, Foniatría y Audiología. All rights reserved.

Introducción

El movimiento vocal paradójico (MVP) es una discinesia laríngea que se manifiesta con un estridor inspiratorio laríngeo con grado de obstrucción variable, y en el que la abducción glótica inspiratoria es reemplazada por aducción.

En estos pacientes no suelen encontrarse lesiones laríngeas ni neurológicas.

No existe una causa establecida, y se manejan teorías, sobre todo psicopatológicas, que incluyen trastornos conversivos, ansiedad, etc., aparte de algunos estímulos físicos.

Durante la fase de diagnóstico y estudio de la paciente, toma de decisiones y puesta en práctica del tratamiento, nos damos cuenta de lo desconocido de la patología en nuestra actividad diaria, de las dudas suscitadas frente a su manejo y de la necesidad de actualizarnos y difundir esta entidad entre aquellos profesionales más dispuestos a recibirla en un primer momento, siendo estos los que desarrollan su actividad en primera línea, el médico de familia y el de urgencias.

Caso clínico

Mujer de 15 años con antecedentes de asma bronquial mal controlada, reflujo gastroesofágico, distrofia simpática refleja, y seguida en Salud Mental por trastorno adaptativo, celos patológicos de su hermana y demandas regresivas hacia la madre con obtención de beneficios secundarios familiares y escolares.

Acudió a Urgencias Hospitalarias por disnea de 48 h junto a tos, fiebre de 38 °C y disfagia, sin foco infeccioso-inflamatorio. Auscultación pulmonar normal. Presentaba estridor monofásico inspiratorio con tiraje supraclavicular y costal alto. Sin disfonía, taquipnea ni déficit de saturación de oxígeno.

El Servicio de Urgencias instauró aerosolterapia con oxígeno, broncodilatadores, corticoides, antibióticos, antiácidos y benzodiacepinas, con el diagnóstico inicial de crisis asmática versus proceso infeccioso-inflamatorio laríngeo.

Avisado el ORL de guardia, se apreció un aceptable estado general, nerviosa pero colaboradora y estable respiratoriamente.

Orofaringe, otoscopia y palpación cervical, normales.

La fibronasolaringoscopia mostraba normalidad morfológica desde las fosas nasales hasta la glotis, con cuerdas vocales móviles, simétricas y de aspecto normal.

Sin embargo, y confirmado con laringoestroboscopia, existía alteración del ciclo inspiratorio-espiratorio en relación con los movimientos de apertura y cierre glótico: coaptación glótica y de bandas potente durante la inspiración y apertura completa durante la espiración, desapareciendo el ventrículo y creándose tensión laríngea generalizada que se transmitía a la musculatura cervical, con ingurgitación yugular y provocando estridor (figs. 1 y 2).

Se decidió ingreso y control en UCI, pasando a planta 48 h después, tras comprobar estabilidad hemodinámica y ausencia de focos infecciosos.

Muy destacable es que durante el sueño el estridor desaparecía, y que tras ser valorada por Psiquiatría, había mejoría e incluso desaparición de los síntomas.

Dadas las características del proceso y la evolución, se planteó el diagnóstico de MVP.

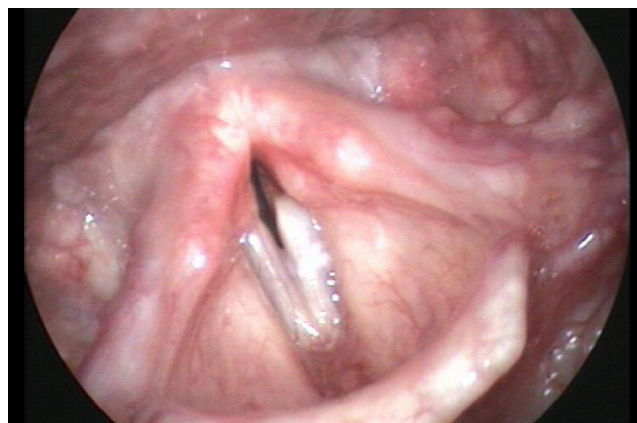


Figura 1 Cierre glótico completo con hiperfunción laríngea durante la fase de inspiración.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/919228>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/919228>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)