



DIAGNÓSTICO A PRIMERA VISTA (Servicio de ORL, HGUA)

Aprobado por el Dr. Severá y el Dr. Alemán / Beatriz Castro Yagüe

Enfermedad actual

Varón de 68 años ingresado en Neumología para estudio de un nódulo pulmonar en LII de 12 mm, posible carcinoma, que refiere **tos y disfonía desde marzo de 2019.**

Antecedentes

- No RAMc
- HTA. DM2. DLP
- Hipotiroidismo
- Hiperuricemia
- EPOC moderado estable fenotipo enfisema no agudizado en seguimiento por Neumología de Babel. Disnea grado 2 mMRC.
- Disparo en 1994 con afectación de 5ª vértebra lumbar sin secuelas nx
- Edemas en MMII
- **Hábitos tóxicos:** Exfumador desde hace 14 años, con consumo acumulado de 80 años-paquete. Bebedor leve.

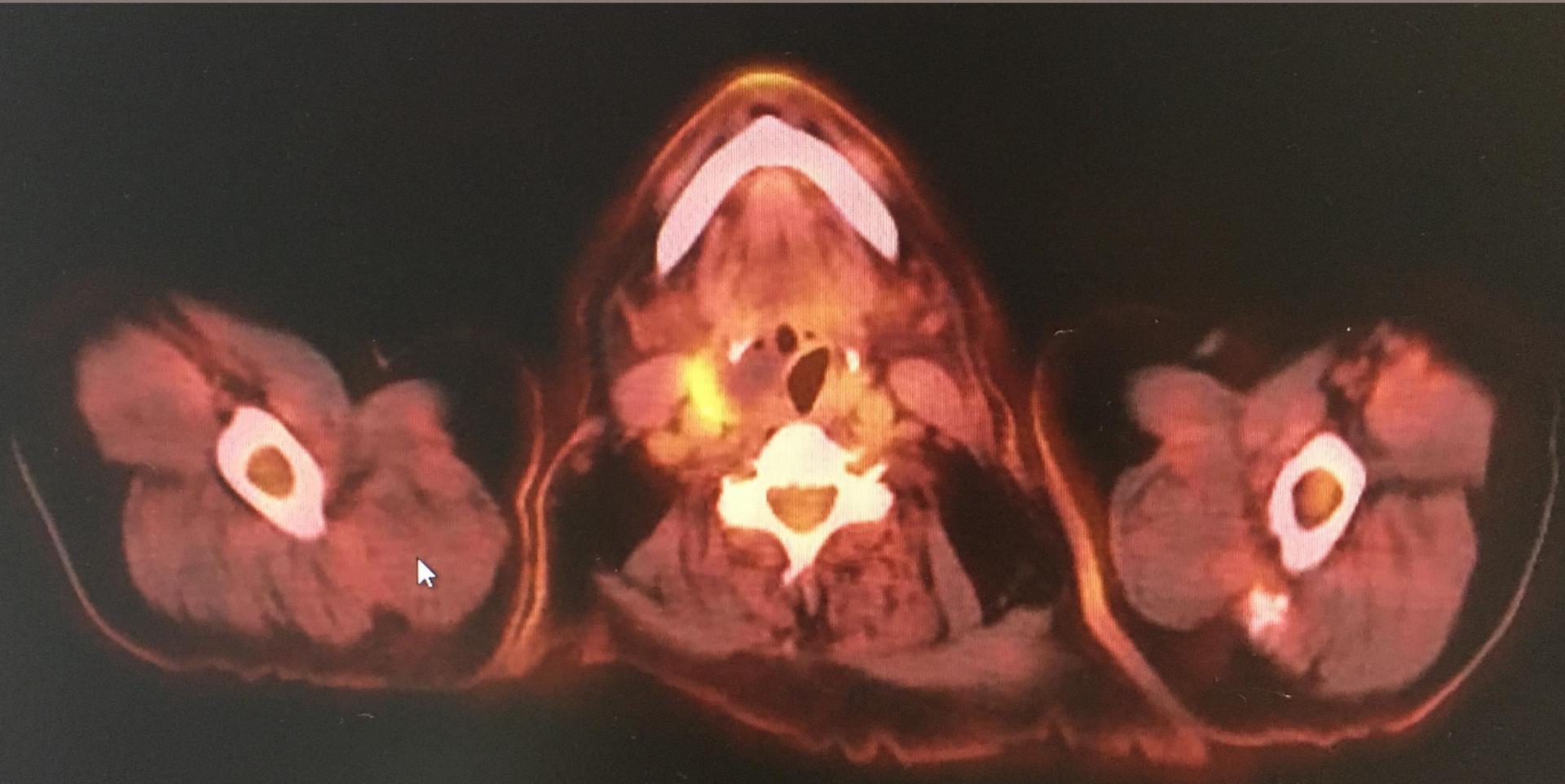
Exploración física

Tª: 36,5°C TA: 150/60mmHg FC: 78lpm SatO₂:94%. Consciente y orientado. BEG. Eupneico con aire ambiente. AC: rítmica sin soplos. AP: disminución global del murmullo vesicular, algunos roncus y sibilantes aislados. Exploración abdominal normal. MMII con edemas con fóvea pretibiales y bimaleolares, sin signos de TVP. Exploración neurológica normal.

Exploración ORL

- Boca y orofaringe normal
- FC Cavum sin lesiones, no se evidencian lesiones en laringe e hipofaringe, con buena movilidad de cuerdas, senos piriformes limpios. Solo se aprecia **engrosamiento de banda ventricular derecha**.
- No se palpan adenopatías cervicales

PET-TAC



JC / LARINGOCELE DERECHO

El PET TAC muestra una **hipercaptación en la región laríngea**, detectada de manera casual al investigar su patología pulmonar.

Es necesario tener en cuenta que, en paciente mayores bajo un aparente laringocele, puede haber una **neoplasia condicionante**.

Diagnóstico diferencial:

Adenopatías, quiste de conducto tirogloso, quistes de segunda hendidura branquial, divertículos faríngeos, traqueocele, lipoma o higroma quístico.

Tratamiento

El tratamiento del laringocele es **quirúrgico**.

Las posibilidades quirúrgicas son tres: **abordaje externo mediante cervicotomía** cuando el laringocele presenta un componente externo grande; **cirugía endoscópica mediante láser CO2** o **cirugía mixta** con abordajes externo y endoscópico.

En este caso se optó por **microcirugía laríngea**.