

Quistes y tumores de la laringe

Dr. Leonardo Piraino - Dr. Lucas Pissano - Dr. Osvaldo Ordóñez - Dr. Juan P Mussi.

Los quistes de la laringe son lesiones benignas que por lo general se tratan con facilidad. De Santo propuso una clasificación de los quistes basada en las siguientes consideraciones:

- 1) sitio de la laringe
- 2) tamaño y contenido
- 3) relación con la mucosa laríngea.

La mayoría de los quistes son clasificados como saculares y ductales.

Quistes saculares:

Es una dilatación rellena de mucus del sáculo del ventrículo. Estos quistes son submucosos y están cubiertos con membrana mucosa normal. No pueden clasificarse en base a los hallazgos histológicos. Se distinguen del laringocele porque su luz no se comunica con el interior de la laringe y porque no contienen aire.

Existen dos tipos de quistes saculares: Los laterales, que se extienden en dirección más superior y lateral, abombando la cuerda vocal falsa, el pliegue aritenopiglotico y el ventrículo. Puede extenderse a través de la membrana tirohioidea y observarse en el cuello. Los anteriores se extienden en forma medial y posterior, protuyen desde el ventrículo, dentro de la luz laríngea, entre las cuerdas vocales verdaderas y falsas.

El tratamiento de estos quistes saculares en general se realiza a través de laringoscopia directa.

Quistes ductales:

Se forman por la distensión de los conductos glandulares obstruidos; son el tipo más común de quiste laríngeo (75% de los casos). Aparecen en casi cualquier sitio de la laringe excepto en el borde libre de las cuerdas vocales verdaderas, las cuales carecen de glándulas y conductos.

En general son lesiones pequeñas que tienen habitualmente menos de 1 cm y son superficiales dentro de la membrana mucosa.

Laringoceles:

Es una dilatación rellena de aire del sáculo del ventrículo laríngeo. A diferencia

de los quistes laríngeos verdaderos, estos laringoceles se originan por un aumento anormal del tamaño del sáculo que se extiende por encima del cartílago tiroideos. Estas anomalías comunican libremente la luz laríngea y por lo tanto están llenas de aire.

Afectan a 1 de cada 2.5 millones de habitantes, preferentemente hombres mayores de 50 años.

Clasificación: Los tres tipos descriptos de laringoceles son.

1) Laringocele interno: Confinado a la laringe, en región paraglótica de la cuerda vocal falsa y el pliegue aritenopiglotico.

2) Laringocele externo: Que se extiende superiormente a la membrana tirohiodea a la cual puede penetrar en el punto que lo hace el nervio laríngea superior y aparece como tumor lateral de cuello.

3) Laringocele externo interno: Tiene los dos componentes.

Fisiopatología: Algunos autores piensan que los laringoceles tienen un origen congénito por mayor laxitud de los tejidos, quiere decir que tiene un terreno propicio para provocar la dilatación del ventrículo de Morgagni y otros que obedecen a aumentos de presiones en la luz laríngea.

Si la comunicación entre el laringocele y la luz laríngea se obstruye, puede acumular líquido dentro del saco y formar un laringomucocele. Si el líquido se infecta forma un laringopiocele y cuando estos quistes se llenan completamente de líquido es difícil distinguirlos.



Ilustración 1: Tomografía de laringopiocele donde se ve el nivel hidroaéreo de un quiste sacular.

En todos los casos de laringoceles se debe investigar carcinoma laríngea del ventrículo y del sáculo que producen un mecanismo de obstrucción que pueden derivar en laringoceles con una incidencia del 2 al 18%.

Manifestaciones Clínicas:

Cuando existen síntomas son: ronquera, tos y la sensación de cuerpo extraño en la garganta y masa cervical adyacente a la membrana, por lo general son de lenta evolución. En caso de crecimiento brusco pueden causar obstrucción de la vía respiratoria alta.



Ilustración 2: Forma de presentación clínica como tumor lateral de cuello

El tratamiento es quirúrgico, por vía cervical lateral, con abertura de la membrana tirohioidea y resección de la parte superior del ala tiroidea.

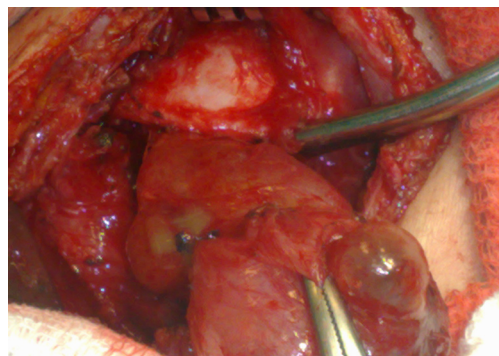


Ilustración 3: Resección de laringocele por cervicotomía lateral por encima del escudo tiroideo con recesión previa de la membrana tirohioidea

Bibliografía:

- 1) De Santo W Doevine KD : Cysts of the larynx clasificacion : Laringoscppe 1970.
- 2) Mc Fie : Asyntomatic laringoceles : Head Neck surg 1966.
- 3) Stanley E Thawel : Paparella Shumrick 1982.