



## Informe Breve

### TBC laríngea con BAAR negativo

**Antonella Cermesoni<sup>1\*</sup>, Araceli C. De Olivera, Rolando J. Pinto, M. Gabriela Zapata de Benítez, Sandra M. Leiva, Eliana Pérez Dictieri<sup>2</sup>**

<sup>1\*</sup>Residencia Otorrinolaringología, Hospital J. R. Vidal (Corrientes Capital CP 3400).

<sup>2</sup>Consultorio privado otorrinolaringología. Santo Tomé, Corrientes.

\*E-mail: [antonellacermesoni@gmail.com](mailto:antonellacermesoni@gmail.com)

Fecha de recepción: 05/04/2023

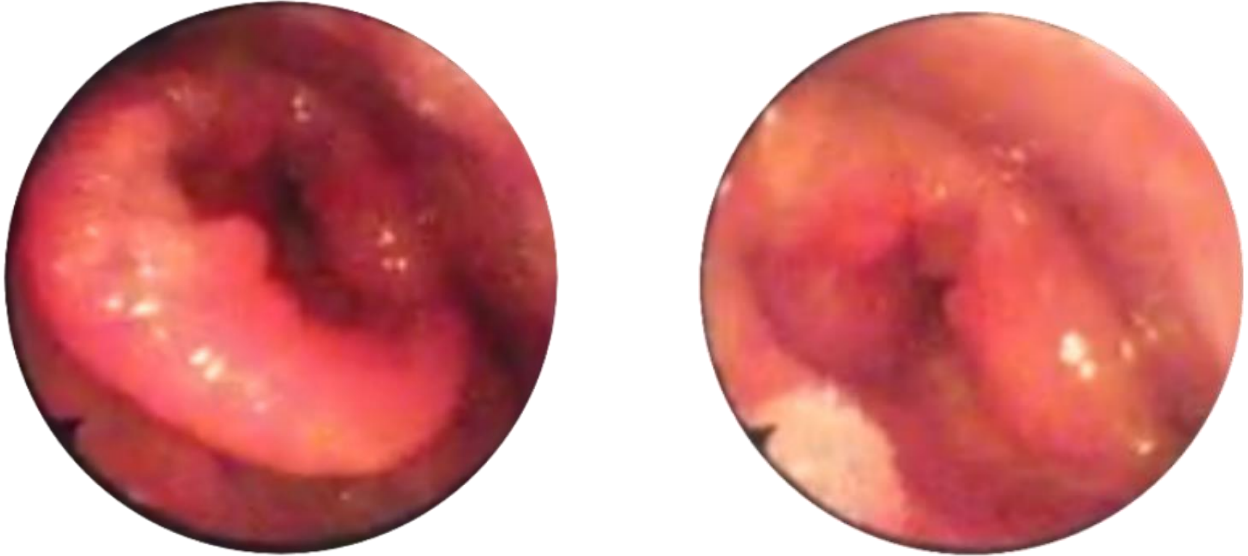
Fecha de aceptación: 09/05/2023

La Tuberculosis (TBC) es una enfermedad infectocontagiosa granulomatosa crónica producida por el Bacilo de Koch o *Mycobacterium tuberculosis*, localizándose generalmente en pulmón, pudiendo afectar también otros órganos en su forma extrapulmonar. La tuberculosis laríngea (TL) es en la actualidad una enfermedad muy poco frecuente, representa el 1% de las TBC extrapulmonares. La mayoría de los casos son debido a una TBC pulmonar activa a través del choque bacilar por contacto de la superficie con el esputo cargado con bacilos. El síntoma principal de la laringitis tuberculosa es la disfonía. Las localizaciones extrapulmonares tienen poblaciones bacterianas de escaso número; por esta razón, la proporción de confirmación bacteriológica no es tan alta. Con excelente respuesta al tratamiento antituberculoso habitual.

Presentamos el caso clínico de un paciente masculino de 30 años de edad, derivado desde Santo Tomé (Corrientes) al Servicio de Otorrinolaringología (ORL) del Hospital J.R: Vidal de Corrientes Capital, el 11 de octubre 2022 por disfonía de 6 meses de evolución. Refiere además odinofagia ante el consumo de jugos cítricos, tos no productiva, sudoración nocturna y pérdida de peso. Niega disnea y disfagia. Al examen otorrinolaringológico: Orofaringe sin alteraciones, se realiza Rinofibrolaringoscopia (RFL) que evidencia lesiones de tipo granulomatosas en cara laríngea de epiglotis e interaritenoides, edema de aritenoides y bandas ventriculares que impide la correcta visualización de las cuerdas vocales. (Imagen 1).

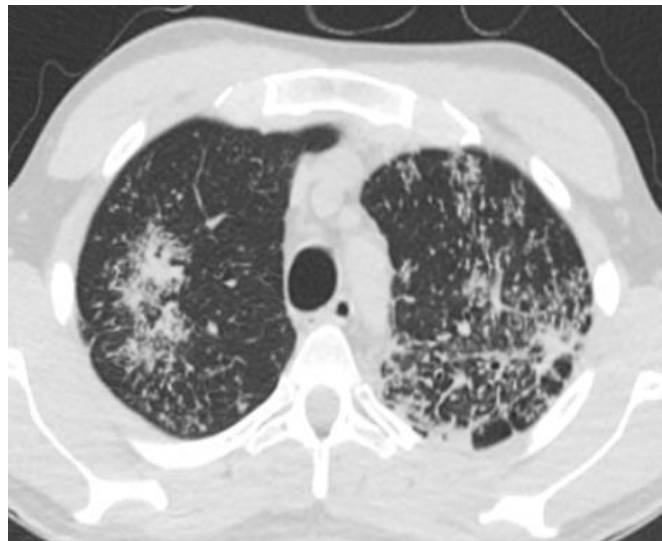


**Imagen 1. FRL.** Se evidencia lesiones granulomatosas en cara laríngea y borde libre de epiglotis, repliegue aritenoepiglótico y aritenoides.



Se decide internación. Estudios complementarios: Radiografía (Rx) de tórax (11/10/22) informa: compromiso bilateral alveolar con áreas con tendencia a la cavitación. Interconsulta a Servicio de Neumología (12/10/22), quienes informan Auscultación de tórax: hipoventilación basal y roncus bilaterales a predominio derecho. Indican internación con aislamiento respiratorio y toma de muestra de esputo periódicos para BAAR, que evidencian resultados negativos. Y Tomografía Computada (TC) de tórax (14/10/22) que informa: infiltrado en árbol en brote bilateral a predominio superior con imágenes cavitadas a predominio derecho. (Imagen 2).

**Imagen 2.** TC de Tórax en corte axial, donde se evidencia infiltrado con signo del árbol en brote bilateral e imágenes cavitadas.





El servicio de Neumología decide comenzar tratamiento empírico con cuádruple asociación de antifímicos (ISONIAZIDA, ETAMBUTOL, RIFAMPICINA, PIRAZINAMIDA) asociado a vitaminas del complejo B, basados en la clínica e imagenología de TBC pulmonar y laríngea. Se decide alta hospitalaria (20/10/22) por buena tolerancia al tratamiento y sin reacciones adversas; con tratamiento supervisado por médicos de su localidad. Finalizado el tratamiento (6 meses), nuevo control con Servicio de ORL y Neumología. Se recibe información sobre la evolución del paciente, por comunicación telefónica con el mismo y por zoom con el médico derivante, continúa con el tratamiento y actualmente se encuentra en la segunda fase del mismo. Refiriendo mejoría de sus síntomas y también la ausencia de la disfonía.

Conclusión: la laringitis tuberculosa es una patología poco frecuente sin embargo hay que tener en cuenta en nuestro medio por la alta prevalencia de tuberculosis, según boletín oficial de epidemiología nacional en el 2019 se informaron 260 casos en la provincia de Corrientes de TBC, de los cuales 19 casos fueron fatales. Debe tenerse en cuenta esta forma de presentación: paciente con disfonía crónica, odinofagia ante el consumo de jugos cítricos, tos no productiva, sudoración nocturna y pérdida de peso. Y realizar estudios complementarios como RX de tórax, TC de cuello y tórax, RFL. Destacar la conducta multidisciplinaria que nos permite plantear un diagnóstico y tratamiento adecuado para evitar complicaciones al propio paciente y disminuir la tasa de contagios.

#### **BIBLIOGRAFIA:**

1. Barrientos, R. R., Blanco, A. R., Muñoz, J. V., & Asensio, A. N. (2002). Disfonía y tuberculosis laríngea: presentación de dos casos y revisión de la bibliografía. *Atención Primaria*, 30(8), 530.  
(<https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-disfonia-tuberculosis-laringea-presentacion-dos-13039543>).
2. Aidar, O., Ambroggi, M., José, A. J., Brian, M. C., Canedo, E., Cufre, M., ... & Montero, M. B. (2010). Guías de diagnóstico, tratamiento y prevención de la tuberculosis. Hospital Muñiz. Instituto Vaccarezza, 2-38. ([http://www.neumo-argentina.org/images/guias\\_consensos/guia\\_tuberculosis\\_del\\_hospital\\_muniz\\_2011.pdf](http://www.neumo-argentina.org/images/guias_consensos/guia_tuberculosis_del_hospital_muniz_2011.pdf))
3. González, N., Charlone, G., & Sanguinetti, A. (2011). Tuberculosis laríngea y pulmonar: presentación de un caso. *Acta Gastroenterológica Latinoamericana*, 41(1), 52-54.  
(<https://www.redalyc.org/pdf/1993/199317366011.pdf>)
4. Pino Rivero, V., Marcos García, M., González Palomino, A., Trinidad Ruiz, G., Pardo Romero, G., Pimentel Leo, J. J., & Blasco Huelva, A. (2005). Tuberculosis laríngea simulando carcinoma. Presentación de un caso y revisión de la literatura. *An. otorrinolaringol. Ibero-Am*, 47-53  
(<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-037874>)
5. Machado, J. A. L., Ramírez, P. E. G., Pérez, M. L. G., Valentón, E. M., & Sánchez, A. A. P. (2022). Tuberculosis laríngea secundaria a foco pulmonar primario inadvertido: caso clínico. *Acta de Otorrinolaringología & Cirugía de Cabeza y Cuello*, 50(3), 202-206.  
(<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1400899>)
6. Meza, L. C. R., Portillo, N. M., Meza, D. R., Enamoradochoa, D. L., & Barrientos, J. L. G. (2016). Tuberculosis laríngea sin afectación pulmonar en un paciente joven inmonocompetente. *Archivos de medicina*, 12(1), 3.  
([file:///C:/Users/Otorri/Downloads/DialnetTuberculosisLaringeaSinAfectacionPulmonarEnUnPacicie-5456997%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Otorri/Downloads/DialnetTuberculosisLaringeaSinAfectacionPulmonarEnUnPacicie-5456997%20(1).pdf))
7. Paz, L. E. P., Morales, F. Á., Fundora, O. G., & Flores, A. H. (2015). Tuberculosis Laríngea. Presentación de un caso. *MediCiego*, 21(2)  
(<https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/399>)