



## Acta de Otorrinolaringología & Cirugía de Cabeza y Cuello

www.revista.acorl.org.co



### Caso clínico

## Parálisis cordal izquierda asociada a aneurisma aórtico. Reporte de un caso

## Aortic aneurysm associated to left vocal cord palsy. Case report

María Cristina Navarro Meza\*, José Antonio González González\*, Diana María Castañeda Marín\*\*,  
Leticia Mireles García\*\*, David Enrique Carmona Navarro\*\*\*

\* Médico adscrito al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Servicio de Otorrinolaringología, Hospital Regional Dr. Valentín Gómez Farías, Zapopan, Jalisco, México.

\*\* Médico residente del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Servicio de Otorrinolaringología, Hospital Regional Dr. Valentín Gómez Farías, Zapopan, Jalisco, México.

\*\*\* Médico residente de Medicina Interna del Hospital Civil "Fray Antonio Alcalde", de Guadalajara, Jalisco, México.

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido: 14 de julio de 2014

Revisado: 30 de julio de 2014

Aceptado: 28 de agosto de 2014

#### Palabras clave:

Parálisis de los pliegues vocales, aneurisma, disfonía.

### RESUMEN

La parálisis del nervio laríngeo recurrente izquierdo puede estar motivada por múltiples causas, y las de origen vascular son las que con mayor frecuencia se asocian a esta patología. Presentamos un caso poco frecuente de parálisis cordal izquierda, producida por un aneurisma de aorta. Para su diagnóstico se realizó una nasofaringolaringoscopia, así como una tomografía y angiorresonancia de cuello y tórax. Se encontró un aneurisma sacular en la porción ascendente de la aorta, y un trombo intramural, motivo por el cual el paciente fallece en dos semanas, por un episodio agudo de hematemesis. La lesión del nervio laríngeo recurrente, en los aneurismas de la aorta torácica, se produce por alargamiento o estiramiento del nervio, debido al aumento en el diámetro del cayado aórtico. El estudio radiológico torácico de los pacientes con parálisis laríngea puede ayudar al diagnóstico precoz de los aneurismas de la aorta.

#### Correspondencia:

María Cristina Navarro Meza

Hospital Regional Dr. Valentín Gómez Farías, ISSSTE, México.

Arista 1525 Sector Hidalgo. Colonia Centro CP 44100.

navmezacris@yahoo.com.mx

## ABSTRACT

## Key words:

Vocal cord paralysis, aneurysm, hoarseness.

Left recurrent laryngeal nerve palsy may be due to multiple causes, being vascular origin the most frequent. We report an infrequent case of left vocal cord palsy caused by an aortic aneurysm. A video nasolaryngoscopy, neck and thoracic tomography and nuclear resonance were performed. A sacular aneurysm and intramural thrombus were found in the ascending aorta portion. The patient died because of aneurysm rupture two weeks later. Impairment of the recurrent laryngeal nerve in thoracic aortic aneurysm is due to elongation or stretching of the nerve. Radiologic study of the thorax in vocal cord palsy patients may be helpful for doing an early diagnosis of aortic aneurysm.

## Introducción

La parálisis cordal izquierda, como primera manifestación de una patología cardiovascular, se conoce desde hace varios años. Traube, en 1861, refiere una parálisis izquierda en un paciente que padecía un aneurisma aórtico (1).

Las enfermedades ateroscleróticas han ido en incremento, debido al estilo de vida, condicionado a un aumento en las patologías cardiovasculares. Los aneurismas aórticos son una patología poco habitual, y su asociación con disfonía es menos frecuente; su incidencia se estima en 10 a 20 casos por millón al año (2, 3, 4, 5). Los aneurismas de la aorta se clasifican, según su sitio de localización, en: aorta ascendente, del cayado aórtico transversal, traumáticos, distales a la arteria subclavia izquierda, aorta torácica descendente y toracoabdominales; se desarrollan debido al debilitamiento de la capa íntima de la arteria, por el incremento de la presión arterial, o síndromes como el de Marfan, embarazo, trauma torácico o iatrogenias, que destruyen la media y debilitan la íntima de la arteria (2, 6, 7). La irrigación de las estructuras del cuello dependen de las carótidas y sus ramas colaterales; una disminución en la presión de las mismas provoca parálisis transitoria del nervio laríngeo recurrente, lo cual ocasiona disfonía, disfagia y disnea transitoria, e involucra el estudio del médico otorrinolaringólogo (8, 9, 10). El auxiliar diagnóstico con estudios de imagen apoya en gran medida la determinación del origen vascular, y es de importancia la realización de estudios contrastados y de reconstrucción de tórax y cuello (11). El 75% de los pacientes en quienes se encuentra el aneurisma en la porción ascendente de la aorta fallecen a las dos semanas del episodio agudo. El síntoma clave es el dolor precordial intenso agudo irradiado a la región lumbar, así como otros síntomas agudos, como parálisis, hemiplejía, síncope, disfagia y disnea (2, 3, 9, 12).

## Reporte de caso

Se presenta el caso de un paciente masculino de 88 años, con antecedente de intenso etilismo y tabaquismo desde los catorce años, que fuma 20 cigarrillos al día. Conocido hi-

pertenso desde hace diez años, tratado con captopril. Inicia su padecimiento con dolor precordial súbito, con irradiación hacia cuello y brazo izquierdo, por lo cual acude al servicio de urgencias, donde se solicitó electrocardiograma y cuantificación de enzimas cardíacas, negativas para infarto. Se realizó tele de tórax y se administra analgésico, de modo que el dolor cede. Cuatro días después comienza con disfonía – sin llegar a afonía–, disfagia a líquidos y disnea de pequeños esfuerzos. A la exploración física presenta campos pulmonares con ruidos respiratorios conservados, área precordial con ruidos cardíacos rítmicos, sin fenómenos agregados audibles. Se realizó una nasofaringolaringoscopia, la cual reveló la existencia de una parálisis de la cuerda vocal izquierda, sin otros hallazgos patológicos; en una placa de tórax se encuentra ensanchamiento de la porción horizontal de la aorta (figuras 1 y 2), motivo por el cual se solicitó una tomografía de cuello y tórax, y se halla un aneurisma sacular a nivel del cayado aórtico, con un trombo mural de 6 × 7 cm (figuras 3, 4 y 5). Se interconsulta con el servicio de cirugía de tórax y cardiovascular, donde se consideró que el paciente no era candidato a procedimiento quirúrgico, motivo por el cual se dejó en observación 48 horas, pero fallece después de un episodio de hematemesis.



Figura 1. Placa de tórax con presencia de tumoración en el mediastino.

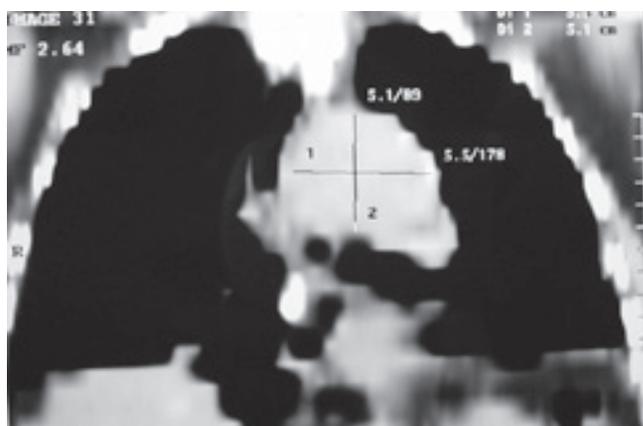


Figura 2. Ensanchamiento del mediastino.



Figura 3. Presencia de aneurisma sacular.



Figura 4. Imagen tridimensional de aneurisma en la porción horizontal de la aorta.

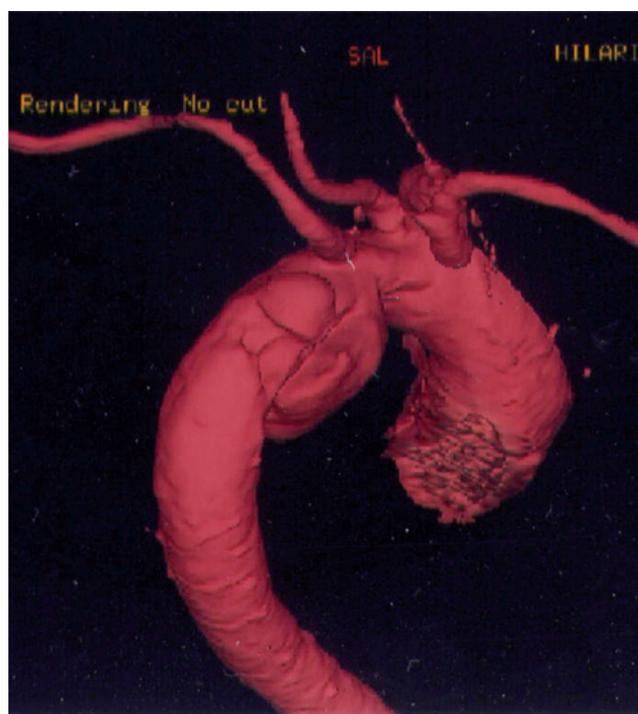


Figura 5. Ateroma sacular de la aorta en 3D.

## Discusión

Los aneurismas se definen como una dilatación localizada o difusa mayor de 5 a 6 cm de diámetro, que se desarrolla por una debilidad o defecto subyacente de la pared aórtica (1, 3, 9). Debido a su recorrido, el nervio laríngeo recurrente izquierdo se lesiona con más frecuencia, aproximadamente en el 78% de los casos; el derecho, en el 16%, y ambos, en el 6% (3, 8, 13). El nervio tiene un trayecto intratorácico, por lo que es susceptible de lesión por procesos mediastínicos y trastornos del cuello. La disfonía es un síntoma que se encuentra en el 5% de los pacientes con aneurisma aórtico, y constituye un desafío para el especialista; la historia clínica y las comorbilidades orientan al diagnóstico etiológico de nuestro paciente (5, 13). También es importante tener en cuenta las posibles causas de parálisis cordal, como neuropatías inflamatorias, neoplasias del cuello o del tórax, lesiones quísticas primarias, neoplasias del timo, linfomas, tumores neurogénicos, traumatismos y enfermedad de Parkinson (3, 4, 6).

## Conclusiones

La parálisis cordal izquierda puede ser el primer signo de una enfermedad cardiovascular grave, y los estudios radiológicos torácicos de los pacientes con parálisis laríngea pueden ayudar al diagnóstico precoz de los aneurismas de la aorta (1, 2, 7, 14).

## REFERENCIAS

1. Ishimoto S, Ito K, Toyama M, Kawase I, Kondo K, Oshima K, et al. Vocal cord paralysis after surgery for thoracic aortic aneurysm. *Chest*, 2002; 121: 1911-15.
2. Al-Hity W, Playforth MJ. Collapse, hoarseness of the voice and swelling and bruising of the neck: an unusual presentation of thoracic aortic dissection. *Emerg Med J*, 2001; 18: 508-9.
3. Willatt DJ, Stell PM. Parálisis de las cuerdas vocales. En: Willatt DJ, Stell PM, Paparella MM, Sumrick DA, Gluckman JL, Meyerhoff WL. *Otorrinolaringología*. 3.ª Ed. Buenos Aires: Panamericana; 1994, pp. 2671-2692.
4. Valle Bernad R, Arjona Mateos R, González Macías J. Parálisis del nervio recurrente izquierdo en un paciente con hipertensión pulmonar. *Med Clin*, 1991; 96: 158-59.
5. Martínez Sande JL, Amaro Cendón A, Blanco Labrador E, Pérez Rodríguez M. Parálisis del nervio laríngeo recurrente izquierdo de etiología cardiovascular. *Med Clin*, 1992; 98: 158.
6. Thirlwall AS. Ortner's syndrome: a centenary review of unilateral recurrent laryngeal nerve palsy secondary to cardiothoracic disease. *J Laryngol Otol*, 1997; 111: 869-71.
7. D, Herbert H. "Parálisis de las cuerdas vocales". En: Paparella MM, Shumrick DA, Gluckman JL, Meyerhoff WL. *Otorrinolaringología*. 2.ª Ed. Buenos Aires: Panamericana; 1992, pp.109-110.
8. Badger SA, O'Donnell ME, Sharif MA, McMaster C, Young IS, Soong CV. The role of smoking in abdominal aortic aneurysm development. *Angiology*, 2009; 60: 115-9.
9. Badger SA, O'Donnell ME, Sharif MA, Boyd CS, Hannon RJ, Lau LL, et al. Risk factors for abdominal aortic aneurysm and the influence of social deprivation. *Angiology*, 2008; 59: 559-66.
10. Fennessy BG, Sheahan P, McShane D. Cardiovascular hoarseness: an unusual presentation to otolaryngologists. *J Laryngol Otol*, 2008; 122: 327-28.
11. Chan P, Lee CP, Ko JT, Hung JS. Cardiovascular (Ortner's) syndrome: left recurrent laryngeal nerve palsy associated with cardiovascular diseases. *Eur J Med*, 1992: 492-5.
12. García-Tapia Urrutia R. "Parálisis laríngeas periféricas". En: García-Tapia Urrutia R. y Cobeta Marco I. Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de la voz. 1.ª Ed. Madrid: Garsi; 1996, pp. 263-272.
13. Del Cañizo Álvarez A, Del Cañizo Álvarez C, Taboada Mascarín T, González Romero A, Ramos Ochoa C. Parálisis recurrente izquierda por enfermedad cardíaca o del cayado de la aorta. *Acta Otorrinolaringol Esp*, 1989; 40: 167-72.
14. Teixido MT, Leonetti JP. Recurrent laryngeal nerve paralysis associated with thoracic aortic aneurysm. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 1990; 102: 140-4.