

Parálisis laríngea unilateral: caso clínico

M^a Luisa Palmero.
Certificada Medicina Felina ESVPS
Acreditada Medicina Felina AVEPA
Gattos Centro Clínico Felino
www.gattos.net

Resumen

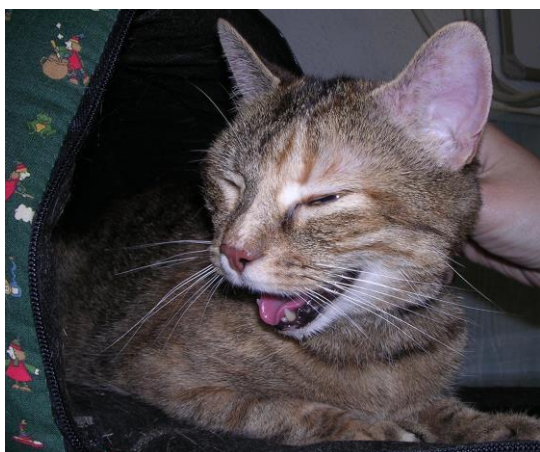
Se describe el caso de una gata de 14 años con un cuadro agudo de disnea y cambio en su forma de ronronear, como consecuencia de una parálisis laríngea unilateral.

Introducción

La parálisis laríngea es una neuropatía periférica de rara presentación en el gato. Se diagnostica en gatos de cualquier edad, tanto machos como hembras y sin predisposición racial. Puede ser bilateral o unilateral con afectación tanto de lado derecho como el izquierdo. Su origen puede estar en la lesión traumática del nervio laríngeo recurrente durante la cirugía cervical (tiroidectomía), mordiscos o traumas por collares ⁽¹⁾. También por compresión de masas cervicales o mediastínicas (linfosarcoma), enfermedad neuromuscular generalizada, miastenia gravis ⁽¹⁾, anquilosis de articulación cricoaritenoides ⁽²⁾ o idiopática ⁽³⁾.

Caso clínico

Acude por primera vez a consulta una gata común europeo de 14 años, con un cuadro de ronroneo alterado y más intenso de lo habitual y deglución constante en las dos últimas semanas, con evolución a taquipnea y disnea los cuatro últimos días (imagen 1).



No hay antecedentes de trauma u otra patología previa. Según refieren los propietarios, cuando la gata comienza a ronronear el cuadro empeora al aparecer náuseas.

Durante la **exploración** se observa disnea inspiratoria leve, estridor en la auscultación de la laringe y deglución constante. En algunos momentos durante la exploración

aparecen fases de ronroneo muy intenso y mucho más ronco según refieren los dueños.

Se procede a la realización de **pruebas diagnósticas**:

1. La Radiografía torácica laterolateral muestra hiperinsuflación pulmonar con diafragma llegando hasta T13-L1, además de patrón intersticial leve secundarios a obstrucción de vías aéreas superiores. (Imagen 2)

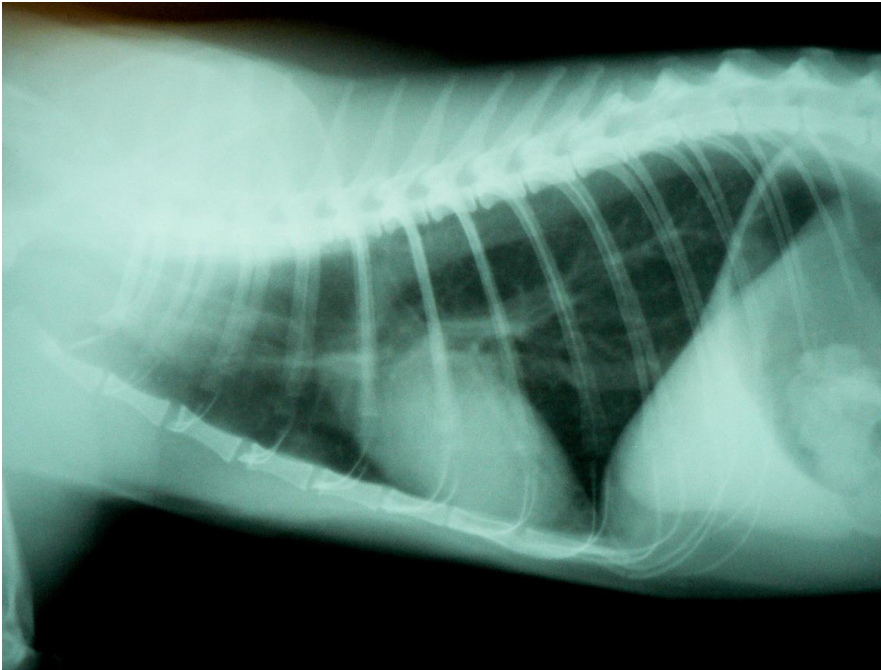


Imagen 2: Hiperinsuflación pulmonar y estómago distendido con aire, debido a disnea (degluten aire al respirar con dificultad).

2. La radiografía cervical muestra dilatación de faringe. No se aprecian cuerpos extraños o masas en la zona. (Imagen 3,4)



Imagen 3: Dilatación de laringe



Imagen 4: (Laringe normal)

3. La hematología y bioquímica no muestran ninguna alteración.
4. El Test de Leucemia e inmunodeficiencia es negativo.

5. La endoscopia muestra parálisis de los cartílagos cueniforme y arniculado izquierdos y el diagnóstico es de Parálisis Laringea Izquierda Idiopática. (Imagen 5)



Imagen 5: Parálisis de laríngea unilateral (cortesía de Nadia Palacios)

Tratamiento

Los propietarios desestiman la realización de cirugía por lo que se opta por tratamiento conservador. Se le administra tratamiento antibiótico con amoxicilina-clavulánico, para control de una posible neumonía por aspiración. Además se le recomienda que coma dieta húmeda y en posición elevada para facilitar la deglución.

En casa, los signos clínicos de disnea desaparecieron junto con el ronroneo intenso y la deglución constante, si bien en momentos de mayor demanda de oxígeno (visitas médicas) presenta taquipnea.

Actualmente no recibe ningún tratamiento en casa y se le realizan controles periódicos pulmonares para valorar la posible aparición de neumonías por aspiración.

Comentario

La parálisis laríngea tiene como signos clínicos descritos más frecuentemente disnea inspiratoria, cambios de voz y pérdida del maullido o ronroneo, si bien en el caso descrito el ronroneo era llamativamente intenso. Otros signos pueden ser tos, disfagia, descarga nasal, estridores y alteraciones vestibulares.

Durante el diagnóstico radiográfico, el hecho de no observar dilatación faríngea secundaria a la estenosis laríngea no excluye la presencia de parálisis laríngea. La radiografía torácica es útil para valorar la posible presencia de neumonías por aspiración y edemas pulmonares secundarios a obstrucción de vías respiratorias altas⁽⁴⁾. El diagnóstico definitivo se realiza con laringoscopia en un plano anestésico superficial⁽⁴⁾.

Con respecto al tratamiento, en una crisis respiratoria se debe sedar y administrar corticoides para minimizar el edema laríngeo producido por inflamación secundaria a la turbulencia de aire en laringe⁽⁵⁾. La opción quirúrgica es la recomendada, si bien en este caso se han controlado los síntomas al menos momentáneamente, lo que puede deberse a una actividad compensatoria del lado contralateral⁽²⁾.

Bibliografía

- (1) Julie K. Levy, Richard B. Ford. Diseases of the upper respiratory Tract . The cat, Diseases and clinical management. Second edition, Robert G. Sherding. 969-970.
- (2) Anjop J. Venker-van Haagen, DVM, PhD, DECVS ,Utrecht, The Netherlands. Larynx: Coughing, Dyspnea, Stridor, Surgery . WSAVA 2005
- (3) R.A. LeCouteur, School of Veterinary Medicine, University of California, Davis, Davis, CA, USA. Feline Neuromuscular Disorders. North American Veterinary Conference 2006 (Eds). Publisher
- (4) P. Padrid Family, Pet Animal Hospital, Chicago, IL, USA, University of Chicago, Chicago, IL, USA and the Ohio State University, Columbus, OH, USA. Diagnostic Tests for Respiratory Disease. North American Veterinary Conference 2006 (Eds). Publisher.
- (5) Nolie K. Parnell. Enfermedades de la garganta. Tratado de Medicina interna veterinaria. 6º edición . Stephen J. Ettinger. Edward C. Feldman. pag. 1202