



ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

"Laringitis crónica: Análisis de caso".

‘Chronic laryngitis: Analysis.

Edison Omar Sacaquirin Zhunio

Universidad Católica de Cuenca, Cuenca-Ecuador,

edison.sacaquirin@est.ucacue.edu.ec, <https://orcid.org/0009-0000-4287-7917>

Antonela Estefania Moran Palomeque

Universidad Católica de Cuenca, Cuenca-Ecuador,

antonela.moran@est.ucacue.edu.ec, <https://orcid.org/0009-0008-7872-8225>

Jonnathan Andres Mogrovejo Valladarez

Universidad Católica de Cuenca, Cuenca-Ecuador,

jonnathan.mogrovejo.06@est.ucacue.edu.ec, <https://orcid.org/0009-0004-1637-5242>

Kimberly Aniana Rios Romero

Universidad Católica de Cuenca, Cuenca-Ecuador,

kimberly.rios.84@est.ucacue.edu.ec, <https://orcid.org/0009-0006-7117-5109>

Jorge Thomas Urgiles Rolland

Universidad Católica de Cuenca, Cuenca-Ecuador,

jorge.urgiles.57@est.ucacue.edu.ec, <https://orcid.org/0009-0004-9828-8918>

Autor de Correspondencia: Antonela Estefania Moran Palomeque, antonela.moran@est.ucacue.edu.ec

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Recibido: 28 marzo 2024 | **Aceptado:** 26 abril 2024 | **Publicado online:** 03 mayo 2024

CITACIÓN

Sacaquirin Zhunio, E., Moran Palomeque, A., Mogrovejo Valladarez, J., Rios Romero, K y Urgiles Rolland J. "Laringitis crónica: Análisis de caso". *Revista Social Fronteriza* 2024; 4(3): e257. [https://doi.org/10.59814/resofro.2024.4\(3\)257](https://doi.org/10.59814/resofro.2024.4(3)257)



Esta obra está bajo una licencia internacional. [Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).





RESUMEN

La laringitis crónica, una condición marcada por la inflamación persistente de la laringe, se manifiesta con síntomas la paciente de 44 años con como disfonía, tos crónica, y globus. Esta afección se clasifica en dos formas principales: hipertrófica, caracterizada por un aumento en el tamaño de las cuerdas vocales debido a irritación crónica, y atrófica, que implica un adelgazamiento significativo y debilitamiento de las mismas. El diagnóstico de la laringitis crónica se establece mediante una evaluación médica exhaustiva, que incluye un examen físico detallado, una revisión completa de la historia clínica del paciente y pruebas específicas como la laringoscopia. Una vez confirmado el diagnóstico, el enfoque terapéutico se adapta según la causa subyacente, abarcando medidas como cesar el tabaquismo, reducir el abuso vocal, minimizar la exposición a irritantes ambientales y manejar el reflujo gastroesofágico. Además, la terapia vocal emerge como una estrategia beneficiosa para mejorar la técnica vocal y reducir la tensión en las cuerdas vocales, contribuyendo a la recuperación de los síntomas y al bienestar del paciente. Es fundamental abordar la laringitis crónica de forma integral y oportuna, con énfasis en la prevención de complicaciones a largo plazo y en la mejora de la calidad de vida del paciente. Esto implica la implementación de estrategias preventivas, el uso adecuado de opciones terapéuticas farmacológicas y, en casos seleccionados, la consideración de intervenciones quirúrgicas dentro de un enfoque multidisciplinario para lograr resultados clínicos óptimos. Esta revisión resalta la importancia de una gestión integral para abordar eficazmente la complejidad de la laringitis crónica.

Palabras claves: laringitis Crónica, disfonía; trastornos de deglución; globus; laringoscopia.

ABSTRACT

Chronic laryngitis, a condition marked by persistent inflammation of the larynx, manifests with symptoms such as dysphonia, chronic cough, dysphagia and globus. The condition is classified into two main forms: hypertrophic, characterized by an increase in the size of the vocal cords due to chronic irritation, and atrophic, which involves significant thinning and weakening of the vocal cords. The diagnosis of chronic laryngitis is established by a thorough medical evaluation, including a detailed physical examination, a complete review of the patient's medical history and specific tests such as laryngoscopy. Once the diagnosis is confirmed, the therapeutic approach is tailored according to the underlying cause, encompassing measures such as smoking cessation, reducing vocal abuse, minimizing exposure to environmental irritants and managing gastro-esophageal reflux. In addition, vocal therapy emerges as a beneficial strategy to improve vocal technique and reduce vocal cord tension, contributing to symptom recovery and patient wellbeing. It is essential to address chronic laryngitis in a comprehensive and timely manner, with an emphasis on preventing long-term complications and improving the patient's quality of life. This involves the implementation of preventive strategies, appropriate use of pharmacological therapeutic options and, in selected cases, consideration of surgical interventions within a multidisciplinary approach to achieve optimal clinical outcomes. This review highlights the importance of comprehensive management to effectively address the complexity of chronic laryngitis.

Keywords: chronic laryngitis; dysphonia; swallowing disorders; globus; laryngoscopy.





1. Introducción

La laringitis crónica, una afección que afecta la laringe, órgano crucial para la fonación y la protección de las vías respiratorias, representa un desafío significativo para la salud vocal y el bienestar general. A diferencia de su contraparte aguda, la laringitis crónica se caracteriza por su persistencia y recurrencia, manifestándose con síntomas como ronquera, tos continua, disfagia y sensación de globus en la garganta, impactando negativamente en la capacidad de comunicación del individuo (1). Su relevancia clínica radica en la posibilidad de desencadenar complicaciones a largo plazo, como la formación de pólipos o nódulos en las cuerdas vocales, que pueden requerir intervenciones quirúrgicas o médicas (2). Asimismo, la laringitis crónica suele asociarse con condiciones subyacentes como el reflujo gastroesofágico y el abuso vocal, enfatizando la importancia de una evaluación integral para un manejo efectivo (3). Un diagnóstico oportuno y un tratamiento adecuado, ya sea mediante métodos conservadores o quirúrgicos, son esenciales para prevenir la progresión de la enfermedad y mejorar la calidad de vida del paciente. La combinación de terapia farmacológica, cambios en el estilo de vida y rehabilitación vocal representa un enfoque integral para abordar la laringitis crónica. Esta revisión tiene como objetivo explorar los aspectos clave del diagnóstico y manejo de esta condición, subrayando la importancia de una atención multidisciplinaria para optimizar los resultados clínicos. Además, la prevención y gestión de factores desencadenantes deben integrarse en los enfoques terapéuticos para asegurar una atención completa y efectiva a los pacientes afectados por esta afección (4,5)

2. Desarrollo

Definición

Según el Instituto Nacional del Cáncer (NIC, por sus siglas en inglés) de Estados Unidos la laringitis es una enfermedad causada por el hábito tabáquico, el consumo excesivo de alcohol, el abuso de la voz o por reflujo gastroesofágico, que a su vez provoca ronquera y otros cambios en la voz (6)



Ampliamos el concepto previo con un estudio publicado en 2019 el cual indica que la laringitis crónica se define como un proceso inflamatorio de al menos 3 semanas de duración que abarca una amplia gama de afecciones inflamatorias, infecciosas y autoinmunes que resultan en alteraciones de la fonación, la respiración y la deglución (7).

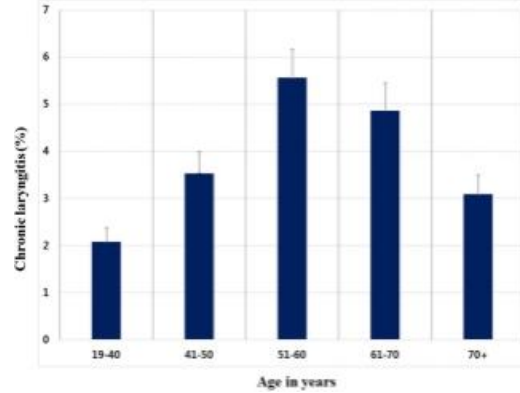
Si bien las descripciones previas dan una idea general además de establecer el tiempo preciso para determinar cronicidad (3 semanas o más) los autores nos apegamos a la definición que se realiza en una revisión publicada en 2016 la cual señala que la laringitis se refiere a la inflamación de los tejidos de la laringe debido a agentes infecciosos (virales, bacterianos, fúngicos) y/o a agentes mecánicos (fumar, abuso de la voz). La laringitis crónica se desarrolla gradualmente con signos y síntomas subyacentes que aumentan y disminuyen durante períodos de tiempo muy prolongados; la enfermedad se caracteriza por una variedad de síntomas que incluyen voz ronca, disartria, odinofagia y tos. Los exámenes laríngeos son heterogéneos, pero comúnmente revelan eritema y edema supraglótico y glotis difusa, además de moco espeso excesivo. Se pueden observar cambios ulcerosos, granulación y cicatrices, así como patologías benignas de las cuerdas vocales, como cambios polipoideos o edema de Reinke (8).

Epidemiología

Actualmente los estudios sobre laringitis crónica no se tienen como objetivo caracterizar epidemiológicamente a las poblaciones, a pesar de esto, una investigación publicada en 2013 y realizada en Estados Unidos con un total 40.317 personas a lo largo de 2 años obtuvo una incidencia anual de 3,47 casos por 1.000 personas; lo cual equivale a aproximadamente 1,5 millones de casos en los Estados Unidos por año (9).

Una investigación realizada en Corea del Sur entre 2008 y 2012 (n=21.116) observó que la laringitis crónica fue más prevalente en hombres, fumadores y aquellos con menores ingresos familiares y la prevalencia aumentó con la edad; además se identificó una prevalencia ponderada de $3,37 \pm 0,30\%$ (10).

Figura 2: Prevalencia global de laringitis crónica por grupo de edad.



Fuente: Lee K et al. Association of Sinonasal Factors with Chronic Laryngitis in Korean Adults. (10)

Otro estudio realizado también en Corea del Sur (n= 11.283) utilizó datos de 2010 a 2012 obtuvo una prevalencia anual de 1% de casos de laringitis crónica; además el estudio asoció la laringitis crónica con una mayor tasa de síntomas de rinitis, goteo nasal anterior/posterior, congestión nasal, hallazgos endoscópicos de mucosa pálida, secreción mucosa o purulenta y secreción parecida a pus en el meato medio, todo esto especialmente en participantes mujeres y participantes mayores de 50 años (11).

Al buscar información sobre estudios epidemiológicos de laringitis crónica en países hispanoparlantes solamente encontramos un estudio realizado en La Rioja España en 2005 con una población de 3.113 docentes, los cuales estaban expuestos a un factor de riesgo (uso prolongado de la voz). En el estudio se identificó, entre otras, una prevalencia de laringitis crónica de 8% (12).

La laringitis crónica constituye un área de interés en la investigación médica; sin embargo, la disponibilidad de datos actualizados y estudios específicos que aborden su relación con el abuso vocal es limitada.

Etiología

Teniendo en cuenta, lo antes mencionado de la laringitis crónica es posible que se desencadene por las siguientes acciones, causadas por el mismo ser humano y su entorno. La laringitis crónica puede producirse por el consumo de tabaco siendo un riesgo para su

desarrollo ya que irrita e incluso puede lograr dañar las vías respiratorias superiores y la laringe (10). Por otro lado, el abuso vocal durante tiempos largos provoca lesiones a las cuerdas vocales, la exposición a ambientes irritantes como lo es una zona de humo, productos químicos u otros componentes contaminantes causa afectaciones a la laringe⁽¹³⁾.

El reflujo gastroesofágico o también conocido por sus siglas como ERGE es un ácido que se encuentra en el estómago y viaja directamente al esófago lo que conlleva a la irritación de mucosa laríngea y por consecuencia la laringitis crónica (13,14)

Clínica

Clínicamente, la laringitis crónica tiene como principal característica la inflamación de la laringe provocando síntomas de irritación y molestias. Los síntomas más comunes son:

La disfonía es un cambio total dentro del paciente con laringitis crónica ya que su voz se ve afectada y se vuelve áspera, ronca o débil y puede llegar a incluso desaparecer, afectando a la vida cotidiana del paciente y sus actividades (15)

La tos es otro síntoma que puede producirse como tos seca o productiva interfiriendo en el tiempo de sueño, trabajo u otras actividades. Las sensaciones de molestia o ardor en la garganta son experimentadas en personas con incomodidades como hablar, tragar que sufren de picazón o irritación.

Disfagia va de la mano con el punto anterior ya que su intensidad se caracteriza por el nivel de molestia que le puede causar al paciente siendo insuficiente la medicación o alguna otra actividad para minimizar este síntoma, mientras que, la fatiga vocal es donde las cuerdas vocales se cansan de manera rápido por un uso abusivo de las mismas, generando una incapacidad en el paciente para la comunicación con su entorno (16)

Diagnóstico

Método

Examen físico: Es realizado por especialistas médicos que determinan la inspección de la orofaringe de forma detallada y cuidadosa teniendo en cuenta principalmente la laringe a

través de la utilización del laringoscopio, se observan los signos de inflamación, enrojecimiento y algún edema según el caso (17). En cuanto, a las cuerdas vocales se puede llegar a detectar alguna que otra anomalía como nódulos o pólipos que son causantes de los síntomas del paciente.

Pruebas complementarias

Para visualizar de manera macro la laringe y evaluar posibles causas mecánicas asociadas al abuso vocal como factor predisponente, una prueba diagnóstica comúnmente utilizada es la laringoscopia. La laringoscopia es un procedimiento médico que permite examinar el interior de la laringe y las cuerdas vocales mediante el uso de un instrumento llamado laringoscopio (18).

Durante una laringoscopia, el paciente suele estar sentado o recostado, y se le puede administrar anestesia local para adormecer la garganta y reducir la sensación de molestia. El médico introduce el laringoscopio a través de la boca del paciente y lo guía suavemente hacia la garganta hasta alcanzar la laringe. Este dispositivo tiene una luz y una cámara en su extremo, lo que permite una visualización clara de las estructuras internas de la laringe en un monitor.

Una vez que se ha logrado una adecuada visualización de la laringe, el médico puede examinar detalladamente las cuerdas vocales, las membranas mucosas y otras estructuras para detectar cualquier anomalía, como inflamación, lesiones o cambios en la función vocal asociados al abuso vocal crónico. Además, durante la laringoscopia, es posible tomar muestras de tejido (biopsias) para su análisis posterior en caso de ser necesario (18)

La laringoscopia es una herramienta invaluable en el diagnóstico de trastornos de la laringe, incluida la laringitis crónica inducida por el abuso vocal. Proporciona una evaluación directa y detallada de las estructuras implicadas, lo que facilita la identificación precisa de las causas subyacentes de los síntomas del paciente y guía el desarrollo de un plan de tratamiento individualizado (18).

Se realizan pruebas de laboratorio para la detección de infecciones ya sea por virus o bacterias que contribuyen a la laringitis crónica. Muchas de estas pruebas son cultivos de garganta para

la identificación de agentes patógenos y la prueba de PCR es utilizada para detectar materiales genéticos posiblemente virales dentro de los tejidos de la garganta. Mientras que, la prueba de imagen se da a través de la laringoscopia indirecta que permite una visualización de anomalías estructurales o lesiones de algún otro tipo (18). Durante este procedimiento, el endoscopio va introduciéndose por la nariz o la boca hasta llegar a la zona de la laringe dando paso a la determinación de la presencia de mucosa laríngea. Las tomografías o radiografías son útiles para la evaluación anatómica de la laringe.

Evaluación de la función vocal: Pruebas de función vocal para determinar el nivel de calidad y fuerza de la voz del paciente y su capacidad para producir sonidos indicando al médico la frecuencia, intensidad, duración de la voz bajo una observación subjetiva y consecuentemente de la resonancia y modulación vocal (19).

La escala de Westley es sumamente importante para la valoración de la laringitis y determinar su nivel de gravedad.

Tabla 1. Escala de Westley

Parámetro	0	1	2	3	4	5
Estridor inspiratorio	No	Con agitación	En reposo			
Retracciones/tiraje	No	Leve	Moderado	Grave		
Ventilación	Normal	Hipoventilación leve	Hipoventilación moderada - grave			
Cianosis	No				Con agitación	En reposo
Nivel consciencia	Normal					Dominiada

Servicio de Urgencias. (2020). Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona. Laringitis. 1:75-82.

Fuente: Ventosa et al. Diagnóstico y tratamiento de la laringitis en Urgencias. (2)

Diagnóstico diferencial

Basándonos en el diagnóstico diferencial de la laringitis crónica se podría considerar ciertas condiciones de manifestación sobre estos síntomas como los enfoques de tratamiento que varían según el tipo (20).

Reflujo Laringofaríngeo: Reflujo del ácido del estómago y puede diagnosticarse a través de una prueba como la pH-metría esofágica (21).

Nódulos vocales: Formaciones benignas producidas por el abuso de la voz o habla excesiva.

Pólipos o quistes vocales: Lesiones dentro de la laringe, puede causar alteraciones en la voz dependiendo de su naturaleza (22).

Tumores: Se clasifican en benignos o malignos, su diagnóstico es a través de pruebas de imagenología como una TC o RM (22), así como también se podría usar mediante una biopsia de tejidos para confirmación (23).

Alergias Respiratoria: Implica pruebas cutáneas o sanguíneas que permitan la detección de alérgenos ayudando a la función pulmonar para su falla.

Trastornos Neurológicos: Parálisis, trastornos de la función motora requieren evaluaciones como electromiografías (EMG) o conducciones nerviosas que facilitan el diagnóstico del SNC (24).

Tratamiento

A partir del diagnóstico de la enfermedad, se procede al tratamiento basándose en un enfoque terapéutico que ayude al manejo de la laringitis crónica comprendiendo opciones de tratamiento ya sea de forma farmacológico o no farmacológica que reduzca la inflamación, alivio de molestias y prevención de consecuencias en el paciente (7).

Tratamiento Farmacológico

La laringitis crónica debida a irritantes generalmente se resuelve con la eliminación del agente causante.

Tratamiento con AINES

Los fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINES) como el ibuprofeno o el naproxeno pueden ser útiles para disminuir la inflamación y aliviar el malestar de orofaringe relacionado con la laringitis crónica (7).

En situaciones en las que se sospeche una infección bacteriana secundaria, se pueden

prescribir antibióticos específicos para tratarla, aunque es importante tener en cuenta que la mayoría de los casos de laringitis crónica tienen un origen viral y no responden a los antibióticos (25).

Manejo del reflujo Laringofaríngeo

Bloqueadores de histamina 2: se ha demostrado que los bloqueadores H2 reducen los síntomas de laringitis crónica en pacientes con reflujo laringofaríngeo, aunque su eficacia es limitada (26). Por lo general, se usan en combinación con inhibidores de la bomba de protones (IBP) o como terapia "reductora" al suspender un IBP (27). Los bloqueadores H2 proporcionan supresión del ácido basal a diferencia de los IBP, que suprimen la producción de ácido estimulada. Este mecanismo de acción es teóricamente complementario al de los IBP y puede ayudar con el reflujo nocturno cuando los IBP son menos efectivos (26,27).

Uso de corticoides

Los glucocorticoides sistémicos o inhalados tienen una función limitada en el tratamiento de la laringitis aguda y deben reservarse para pacientes que tienen una necesidad apremiante de usar la voz (p. ej., participación profesional en el habla o interpretación vocal) (28,29). Aunque la experiencia clínica sugiere que la administración de esteroides puede conducir a una resolución rápida de la inflamación de las cuerdas vocales y a una mejora de la calidad vocal, no existen ensayos aleatorios sobre el uso de glucocorticoides para la laringitis en adultos (30). El uso de glucocorticoides debe equilibrarse con los efectos sistémicos adversos, así como con el riesgo de enmascarar la patología subyacente de las cuerdas vocales. Si el artista fuerza una laringe ya comprometida, puede provocar una hemorragia de las cuerdas vocales con el potencial de dejar cicatrices permanentes y cambios en la voz (31). Algunas de las dosis recomendadas de corticoides son (32): Dexametasona (VO): Leve: 0,15mg/kg en dosis única. Moderado – grave: 0,3 – 0,6mg/kg. Prednisona/prednisolona (IV): 1-2mg/kg/día por 3 días. Budesonida: 2mg dosis única sin diluir.

Cabe recalcar que algunos profesionales recomiendan que el uso de estos tratamientos se deben individualizar con el fin de obtener los mejores resultados para el paciente (29, 33).

Tratamiento No Farmacológico

Limitar el uso excesivo de la voz y hablar con moderación puede ser útil para disminuir la tensión en las cuerdas vocales y permitir su recuperación adecuada. Asimismo, mantener una adecuada hidratación a través de la ingesta suficiente de líquidos, especialmente agua, es

esencial para mantener la mucosa de la garganta humectada y aliviar cualquier irritación. Además, es importante evitar la exposición a irritantes como el humo del tabaco, los contaminantes del aire y los aerosoles, ya que esto puede contribuir a reducir la inflamación de la laringe (35). La terapia vocal guiada por un especialista de la fonación puede resultar beneficiosa para mejorar la técnica vocal, reducir la tensión y optimizar la calidad de la voz (36). Algunas de las intervenciones que se pueden hacer son las siguientes:

- Terapia de voz directa.
- Terapia de voz indirecta.
- Combinación de terapia de voz directa e indirecta.

Otros tratamientos: tratamiento farmacológico e instrucciones de higiene vocal dadas por un especialista. También se pueden sugerir cambios en la alimentación, como evitar alimentos condimentados, cítricos, para minimizar la irritación en la orofaringe (36).

Modificación de la dieta y el estilo de vida para el manejo de reflujo laringofaríngeo

Evitar o reducir los alimentos que pueden agravar el reflujo, incluidos los alimentos picantes o grasos (incluidos los fritos), los alimentos ácidos (p. ej., jugos de tomate y cítricos), el chocolate, las mentas, el café, el té, las colas y el alcohol (34,35).

Recomendaciones

Evitar comer o beber dos o tres horas antes de acostarse y acostarse. Elevación de la cabecera de la cama. Dejar de fumar. Comer comidas más pequeñas Evitar la ropa con cintura apretada. Mantenimiento del peso ideal. Evitar agacharse después de comer.

3. Metodología

La metodología del estudio se basó en un enfoque de estudio de caso clínico de laringitis crónica de una paciente de 44 años sin presencia de antecedentes. Tiene como objetivo describir de forma detallada el curso natural de la enfermedad ni aplicar manipulación experimental. En este contexto, el enfoque del estudio de caso, permitió recopilar información, abarcando desde la presentación inicial de la paciente hasta la evolución del caso a lo largo del tiempo.

Se utilizaron registros clínicos, informes de imágenes médicas, resultados de laboratorio y cualquier otro documento relevante para obtener una comprensión completa del cuadro

clínico.

La decisión de optar por un diseño descriptivo se fundamenta en la necesidad de detallar las características clínicas, las decisiones tomadas en el manejo terapéutico y los resultados obtenidos, sin buscar establecer relaciones causales ni implementar intervenciones que pudieran afectar el curso natural de laringitis crónica.

Además, el estudio descriptivo facilita la presentación de información detallada que puede servir como referencia para casos futuros y contribuir al conocimiento médico sobre esta rara interacción entre laringitis crónica.

La metodología aplicada en este estudio implicó abordar el manejo clínico del laringitis crónica en una paciente de 41 años por el uso inadecuado de la voz. El diseño de la revisión se llevó a cabo siguiendo una secuencia lógica que abarcó varias etapas:

Recopilación de datos del caso clínico: Se obtuvieron datos detallados del caso clínico, incluyendo la historia médica de la paciente, resultados de pruebas diagnósticas como *Nasofibrolaringoscopia*, y estudios de imagen, opciones de tratamiento consideradas y evolución clínica durante el examen físico.

Revisión de la literatura: Se realizó una búsqueda exhaustiva en bases de datos médicas como PubMed, Scopus y Web of Science, Scielo utilizando términos relacionados con "", "" y "manejo clínico". Se seleccionaron estudios relevantes que abordaran el manejo de laringitis crónica, así como el específico como factor de riesgo el uso inadecuado del uso de la voz.

Análisis de la literatura: Se analizaron los estudios seleccionados para identificar patrones, tendencias y recomendaciones relacionadas con el manejo clínico de laringitis crónica, con un enfoque.

Se extrajeron datos relevantes sobre opciones de tratamiento, pronóstico y resultados de diferentes factores de riesgo y patologías desarrolladas con laringitis crónica.

Desarrollo de un plan de manejo: Basándose en la información recopilada del caso clínico y la revisión de la literatura, se elaboró un plan de manejo integral y multidisciplinario para la paciente, considerando las mejores prácticas y recomendaciones disponibles.

Ejecución del estudio: El estudio fue analizado por los investigadores, el cual realizó el análisis y descripción del mismo, basado en los resultados del diagnóstico, síntomas y el tratamiento aplicado en donde como resultado se realizaron todas las intervenciones

necesarias de acuerdo con el plan establecido, asegurando la seguridad y el bienestar de la paciente.

Seguimiento y análisis de datos: Se llevó a cabo un plan terapéutico para la paciente para evaluar la evolución de la laringitis crónica.

Se recopilaron datos sobre la supervivencia, recurrencia del pólipo, efectos secundarios del tratamiento y desarrollo de la patología.

Estos datos fueron analizados utilizando herramientas estadísticas apropiadas para identificar tendencias y correlaciones significativas.

Criterios de inclusión y exclusión

En la búsqueda de los artículos científicos, se aplicaron como criterios de inclusión la toma de información de artículos originales, incluidas revistas de alto impacto científico, además se incluyeron capítulos de texto y artículos tanto en inglés como en español,

Como criterios de exclusión estuvieron todos aquellos artículos que contengan información irrelevante acerca del diagnóstico y manejo de laringitis crónica y artículos con inconsistencia metodológica.

4. Reporte de caso

Paciente mujer de 44 años de edad, sin antecedentes relevantes ni comorbilidades previas, consulta por una disfonía progresiva de 3 meses de evolución, acompañada de síntomas adicionales con tos crónica. Durante la examinación la paciente se encuentra consciente, orientada. La evaluación de la orofaringe revela amígdalas palatinas hipertróficas cripticas de grado II.

En la rinoscopia anterior, se aprecia una mucosa nasal hiperémica con desviación septal anterior y posteroinferior izquierda además de una hipertrofia de los cornetes inferiores y medios.

Se realizó un estudio de laringoscopia directa el 20 de marzo de 2024 confirmando una desviación septal anterior y posteroinferior izquierda, además, se observó un leve aumento de las amígdalas linguales y la epiglotis sin alteraciones. Se identifica una lesión polipoidea en el tercio anterior de la cuerda vocal derecha. Ante este cuadro clínico, se considera

necesario un enfoque terapéutico integral, que incluye el uso de corticosteroides sistémicos para reducir la inflamación, como prednisona, y terapia antiácida con inhibidores de la bomba de protones, como omeprazol, para el manejo del posible reflujo gastroesofágico asociado. Además, se plantea la realización de una microcirugía laríngea para la resección de la lesión polipoidea, con el objetivo de mejorar la función vocal y aliviar los síntomas respiratorios. Es crucial destacar la importancia de una evaluación multidisciplinaria y un seguimiento continuo para garantizar un manejo adecuado y una recuperación satisfactoria en este caso de laringitis crónica con lesión polipoidea.

Figura 1: *Nasofibrolaringoscopia*



Nota: En la imagen se identifica una lesión polipoide en el tercio anterior de la cuerda vocal derecha

Fuente: Imagenología (nasofibrolaringoscopia)

5. Discusión

Con base en el caso clínico se puede determinar la revelación de hallazgos significativos para la comprensión de la enfermedad de laringitis crónica, se destaca la importancia de comprender la laringitis crónica y sus manifestaciones clínicas en un contexto más amplio. Los síntomas descritos en la paciente, como disfonía progresiva, disnea, disfagia, tos crónica



y pérdida de peso, son consistentes con los hallazgos reportados en la literatura médica para esta enfermedad (25).

Se identificó una lesión polipoidea en la cuerda vocal derecha, lo cual es una presentación común en la laringitis crónica. La presencia de amígdalas hipertróficas cripticas grado II y desviación septal derecha posteroinferior también sugiere la posible coexistencia de otros trastornos nasofaríngeos que podrían contribuir a los síntomas respiratorios y faríngeos observados en la paciente (37).

Las investigaciones de Robert H. Ossoff han destacado la importancia de abordar tanto los aspectos clínicos como los quirúrgicos de la laringitis crónica. Sus estudios han resaltado la necesidad de un enfoque integral que considere tanto el tratamiento médico como las opciones quirúrgicas disponibles para los pacientes (38).

En comparación con otro caso clínico para análisis epidemiológico, se dio a conocer de la laringitis crónica en donde los especialistas hicieron un estudio prospectivo evaluando la autopercepción de la incapacidad vocal de 180 personas, 91 personas eran cantantes y 89 no cantantes, que se instruyó a través del Índice de discapacidad vocal o también llamado VHI de Jacobson (17). Encontrando que los cantantes tenían puntuaciones altas como de 21.49% en comparación a la población de no cantantes que obtuvieron un 17% para el desarrollo de la enfermedad de laringitis crónica. Las mujeres siendo más propensas a esta con un 28.15% mientras que los hombres con 12.33% (17).

Ambos casos se comparan bajo características de la población y su entorno en donde el primer caso son pacientes ya diagnosticados y en el segundo caso es un estudio de personas que son mayormente propensos a sufrir alguna inflamación o daño de cuerda vocal ocasionando la laringitis crónica.





6. Conclusiones

La laringitis crónica involucra inflamación persistente de la laringe, con síntomas como disfonía y tos. Se diagnostica mediante evaluación clínica y tratada con reposo vocal, evitación de irritantes y manejo médico. Las lecciones aprendidas dentro de esta investigación incluyen la identificación exhaustiva de la causa subyacente en la laringitis crónica, la necesidad de un enfoque multidisciplinario para un manejo efectivo y la importancia de educar al paciente sobre el cuidado vocal y la prevención de factores desencadenantes.

Para una práctica clínica futura, es crucial aumentar la conciencia sobre la importancia del cuidado vocal y la detección temprana de la laringitis crónica entre los profesionales de la salud. Además, se debe priorizar la investigación médica para el desarrollo de enfoques de tratamiento más personalizados y eficaces. La medicina educativa a través de medios de comunicación también puede desempeñar un papel significativo al permitir el seguimiento continuo de los pacientes con laringitis crónica, facilitando el monitoreo de los síntomas y la implementación de cambios en el tratamiento según sea necesario.

Conflicto de Intereses

Los autores declaran que este estudio no presenta conflictos de intereses y que, por tanto, se ha seguido de forma ética los procesos adaptados por esta revista, afirmando que este trabajo no ha sido publicado en otra revista de forma parcial o total.





Referencias Bibliográficas

1. Coutand C. Laringitis crónica. EMC - Otorrinolaringología. 2021; 50(1):1–18.
2. Campagnolo A, Benninger MS. Allergic laryngitis: chronic laryngitis and allergic sensitization. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2019; 85(3):263–6.
3. Moda I, Ricz HMA, Aguiar-Ricz LN, Dantas RO. SWALLOWING IN PATIENTS WITH LARYNGITIS. *Arq Gastroenterol*. 2018; 55(1):50-54.
4. Pajić Matić I, Matić I, Maslovara S, Veselski K, Stojadinović T, Vučković I. Helicobacter pylori gastric infection in patients with laryngeal cancer and chronic laryngitis. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2021; 278(1):135-139.
5. Zhukhovitskaya A, Verma SP. Identification and Management of Chronic Laryngitis. *Otolaryngol Clin North Am*. 2019; 52(4):607-616.
6. Jetté M. Toward an Understanding of the Pathophysiology of Chronic Laryngitis. *Perspect ASHA Spec Interest Groups*. 2016; 1(3):14-25.
7. Stein DJ, Noordzij JP. Incidence of Chronic Laryngitis. *Annals of Otolaryngology, Rhinology & Laryngology*. 2013; 122(12):771-774.
8. Joo YH, Lee SS, Han KD, Park KH. Association between Chronic Laryngitis and Particulate Matter Based on the Korea National Health and Nutrition Examination Survey 2008-2012. *PLoS One*. 2015 15; 10(7):e0133180.
9. Lee K, Young Kang C, Lee H, Choi IH, Lee SH, Kim TH. Association of Sinonasal Factors With Chronic Laryngitis in Korean Adults. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg*. 2019; 145(10):919–925.
10. Preciado J, Pérez C, Calzada M, Preciado P. Incidencia y prevalencia de los trastornos de la voz en el personal docente de La Rioja Estudio clínico: cuestionario, examen de la función vocal, análisis acústico y vídeolaringoestroboscopia. *Acta Otorrinolaringol Esp*; 56(5):202–210.
11. Holzki J, Brown KA, Carroll RG, Coté CJ. The anatomy of the pediatric airway: Has our knowledge changed in 120 years? A review of historic and recent investigations of the anatomy of the pediatric larynx. *Paediatr Anaesth*. 2018; 28(1):13-22.





12. Jardí A, Díaz L. Enfermedad por reflujo gastroesofágico. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*.2020; 13(7):374–83.
13. Valdovinos Díaz MA, Amieva-Balmori M, Carmona-Sánchez R, Coss-Adame E, Gómez-Escudero O, González-Martínez M, et al. Recomendaciones de buena práctica clínica en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad por reflujo gastroesofágico. Revisión por expertos de la Asociación Mexicana de Gastroenterología. *Rev Gastroenterol Mex*.2024; 89(1):121–43.
14. Gutiérrez GE, Bastida RD, Bermúdez MC, et al. Caracterización de la disfonía en la población infantil en un centro de laringología en Bogotá, Colombia. *Acta de Otorrinolaringología CCC*. 2020; 48(2):134-141.
15. Farias, P., Taján, C., Endrek, R., Casiraghi, M., Zapata, S., Young, P., & Ernst, G. (2023). Estudio retrospectivo para describir la prevalencia del hiatus longitudinal y su relación con la patología orgánica en pacientes adultos con disfonía. *Revista De otorrinolaringología Y cirugía De Cabeza Y Cuello*, 83(4), 367–376.
16. Gavid M, Prades JM. Cáncer de laringe. *EMC – Otorrinolaringología*. 2020; 49(3):1–18.
17. Espindula BF, Lima E, Rodrigues AJ, Cukier A. Endoscopic aspects and associated factors in paradoxical vocal fold movement. *Acta Otorrinolaringol Esp (Engl Ed)*. 2022; 73(5):292-298.
18. Llorente-Santiago M, Prieto-González S. Influencia del uso vocal en el índice de incapacidad vocal. Estudio de 180 casos. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*.2023; 43(1):100296.
19. López AC, Castro MS, López-Ronco EC, Martín LG. Diagnóstico diferencial de la disnea en el niño que acude a urgencias. *FMC*. 2023; 30(2):75–9.
20. Aranda S EA, Alarcón O T, Faúndez H R, Arancibia S M. Diagnóstico de Reflujo faringolaríngeo mediante Impedanciometría con pHmetría esofágica en niños con disfonía crónica [Diagnosis of laryngopharyngeal Reflux by Impedance with esophageal pHmetry in children with chronic dysphonia]. *Andes Pediatr*. 2021; 92(6):847-853. Spanish.





21. Shi J, Uyeda JW, Duran-Mendicuti A, Potter CA, Nunez DB. Multidetector CT of Laryngeal Injuries: Principles of Injury Recognition. *Radiographics*. 2019 May-Jun; 39(3):879-892.
22. Agra A, Puricelli PJ, Chiappe L, Lacour MA. Tumores benignos de la laringe. *EMC - Otorrinolaringología*. 2024; 53(1):1–13.
23. Conti KR, Zhao A, Hunt E, Jaworek AJ. Practical Application of Culture-Directed Treatment for Chronic Bacterial Laryngitis. *Laryngoscope*. 2024; 134(1):335-339.
24. Hanson DG, Kamel PL, Kahrilas PJ. Outcomes of antireflux therapy for the treatment of chronic laryngitis. *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 1995; 104(7):550-5.
25. Niklasson A, Lindström L, Simrén M, Lindberg G, Björnsson E. Dyspeptic symptom development after discontinuation of a proton pump inhibitor: a double-blind placebo-controlled trial. *Am J Gastroenterol*. 2010; 105(7):1531-7.
26. Schoen HD. Kortikoid-Heiserkeit. *Dtsch Arztebl Int*. 2016; 113(5):70.
27. Schoen HD. Hoarseness Caused by Glucocorticoids. *Dtsch Arztebl Int*. 2016; 113(5):70.
28. Buhl R. Local oropharyngeal side effects of inhaled corticosteroids in patients with asthma. *Allergy*. 2006; 61(5):518-26.
29. Terre Falcón R, Anguita Sánchez I, Sánchez González F. LARINGITIS AGUDAS DEL ADULTO.
30. Zhukhovitskaya A, Verma SP. Identification and Management of Chronic Laryngitis. *Otolaryngol Clin North Am*. El 2019; 52(4):607–16.
31. Ruotsalainen JH, Sellman J, Lehto L, Jauhiainen M, Verbeek JH. Interventions for treating functional dysphonia in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007 18;(3)
32. Pogossova IE, Zaviktorina TG, Soldatskiĭ OL, Kirillov VI. Gastroesophageal and pharyngolaryngeal reflux. *Vestn Otorinolaringol*. 2007;(5):83–7.
33. Kang JW, Lee YC, Ko SG, Eun YG. The key timing of pharyngeal reflux in patients with laryngopharyngeal reflux. *Auris Nasus Larynx*. 2023; 50(4):565-570.
34. Arboleda LPA, Neves AB, Kohler HF, Vartanian JG, Candelária LM, Borges MF, Fernandes GA, de Carvalho GB, Kowalski LP, Brennan P, Santos-Silva AR, Curado MP. Overview of glottic laryngeal cancer treatment recommendation changes in the NCCN guidelines from 2011 to 2022. *Cancer Rep (Hoboken)*. 2023; 6(8):e1837.





35. Lehman B, Procop GW, Silva Merea V, Harrington SM, Mawhorter SD, Benninger MS. Chronic laryngitis caused by Mycobacterium Kansasii in a traveler. *Laryngoscope*. 2019; 129(11):2534–6.
36. Campoverde-Andrade M, Tamayo-Calle T. Afecciones por uso de la voz, en profesores de la Unidad Educativa Ciudad de Cuenca.

