

# Tuberculosis laríngea

## Laryngeal tuberculosis

Astrid Rodríguez-Monzón<sup>(1)</sup>, Julia Ovalle<sup>(1)</sup>.

1. Servicio de Patología, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Guatemala, Guatemala.

**Autor correspondiente:** Dra. Astrid Rodríguez Monzón, [rodriguezastrid9@gmail.com](mailto:rodriguezastrid9@gmail.com)

**DOI:** <https://doi.org/10.36109/rmg.v161i1.418>

**Recibido:** 19 de Agosto 2021

**Aceptado:** 13 de Diciembre 2021

### Resumen

La tuberculosis laríngea es una presentación rara de tuberculosis extra pulmonar, que simula, en el examen por laringoscopia, un proceso neoplásico. El diagnóstico final es brindado por biopsia. La laringe es un sitio poco común como asiento de tuberculosis y da lugar a problemas diagnósticos y de tratamiento. Los síntomas más comunes son disfonía, disnea, estridor, tos y hemoptisis. El edema, hiperemia, nódulos o masas exofíticas, son comunes a la exploración física. Se presenta caso de una mujer de 36 años de edad, con tuberculosis laríngea.

**Palabras clave:** Tuberculosis laríngea, biopsia.

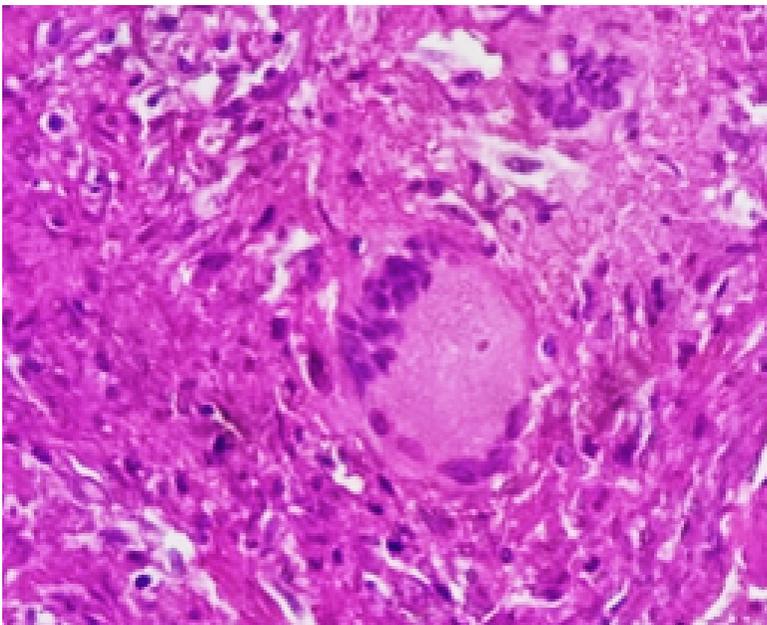
### Abstract

Laryngeal tuberculosis is a rare presentation of extrapulmonary tuberculosis, which simulates, on laryngoscopic examination, a neoplastic process. The final diagnosis is provided by biopsy. The larynx is a rare site as a seat of tuberculosis that leads to diagnostic and treatment problems. The most common symptoms are dysphonia, dyspnea, stridor, cough, and hemoptysis. Edema, hyperemia, nodules, or exophytic masses are common on physical examination. We present the case of a 36-year-old woman with laryngeal tuberculosis.

**Keywords:** Laryngeal tuberculosis, biopsy.

## Presentación de caso

Mujer de 36 años, maestra, sin antecedentes de importancia, quien consulta a emergencia por dolor de garganta, pérdida de peso y dificultad para hablar. Se prescriben antibióticos, sin mejoría. Los síntomas empeoraron y apareció odinofagia. Tras un mes de control, es referida a consulta externa de otorrinolaringología. La nasolaringoscopia reveló tumor verrucoso en epiglotis derecha, cara laríngea, cara lingual, que extiende hasta aritenoides epiglótico derecho, sin poder descartar seno piriforme. Mediante microlaringoscopia se efectuó mapeo laríngeo. La histopatología reveló tejido de granulación y necrosis. Refirió mejoría en su control postoperatorio. Sin embargo, consultó nuevamente a emergencia 25 días post resección de masa por la misma sintomatología inicial. Al examen físico, se observó orofaringe con marcado edema. Es reevaluada y se observó en epiglotis, en cara lingual, una lesión de apariencia polipoidea. Se realizó nuevo mapeo laríngeo en el que se observó granulomas intramucosos con necrosis caseosa y células gigantes tipo Langhans y presencia de bacilos alcohol ácido resistentes (BAAR) en todas las muestras. Por lo que fue referida al servicio de Infectología para tratamiento.



**Fig. 1.** Mucosa laríngea. H-E. Parte de un granuloma con necrosis central y célula gigante tipo Langhans, en biopsia de laringe.

## Discusión

Según la literatura, la tuberculosis laríngea es bastante infrecuente. No es raro que pueda retrasarse su diagnóstico y tratamiento, especialmente cuando el sitio primario de la infección es la laringe, sin afectación pulmonar. Los diagnósticos diferenciales más usuales son faringitis bacteriana, pólipos, leucoplasia, trastornos por reflujo o bien un proceso neoplásico. Por lo tanto, se requiere de alta sospecha clínica para hacer el diagnóstico. Según algunos reportes previos, los signos y síntomas más usuales son la disfonía y la odinofagia [2-4]. Se sugiere considerar la posibilidad del diagnóstico de tuberculosis cuando se presente algún tipo de inmunocompromiso, disfonía crónica, odinofagia y pérdida de peso asociado. Es importante complementar la historia clínica y el examen físico con estudios de imagen, cultivo de esputo y mapeos laríngeos [3]. A pesar de la buena evolución con un tratamiento adecuado, se debe realizar un seguimiento apropiado a largo plazo, ya que puede presentarse fibrosis y otros tipos de complicaciones [2].

## Agradecimientos

Al Dr. Ricardo Salvado por la facilitación de la fotografía del caso.

## Referencias bibliográficas / References

1. Cengiz A, Göksel S, Başal Y, Gülen ŞT, Döğler F, Yürekli Y. Laryngeal Tuberculosis Mimicking Laryngeal Carcinoma on 18F-FDG PET/CT Imaging. *Molecular Imaging and Radionuclide Therapy* [En línea]. Jun 8 2018 [citado Ago 6 2021];27(2). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5996607/>
2. Agarwal R, Gupta L, Singh M, Yashaswini N, Saxena A, Khurana N, et al. Primary Laryngeal Tuberculosis: A Series of 15 Cases. *Head and Neck Pathology* [En línea]. Sep 24 2019 [citado Ago 6 2021];13(3). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6684667/>
3. Eltilib M, Boyd W, Saramago I, Askin F, Zamora C. Laryngeal tuberculosis mimicking malignancy: A case report. *Clinical Case Reports* [En línea]. Jul 21 2020 [citado Ago 7 2021];8(7). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ccr3.2882>
4. Lou Z Cal, Li X. Leukoplakia or LPR: The Misdiagnosis of Laryngeal Tuberculosis. *Ear, Nose & Throat Journal* [En línea]. Nov 29 2019 [citado Ago 7 2021]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31779475/>