

## Divertículo de Killian-Jamieson como distractor de disfonía secundaria a tuberculosis laríngea

### *Killian-Jamieson diverticulum as distractor of dysphonia secondary to laryngeal tuberculosis*

Wilson Sontay<sup>(1)</sup>, Anderson Alvarado<sup>(1)</sup>, Otto Orozco<sup>(1)</sup>, Allison Giron<sup>(1)</sup>.

1. Departamento de Medicina Interna, Hospital Regional de Occidente, Quetzaltenango, Guatemala.

**Correspondencia:** Dr. Wilson Eliseo Sontay Oxlaj, [wilsonzontay@hotmail.com](mailto:wilsonzontay@hotmail.com)

**DOI:** <https://doi.org/10.36109/rmg.v161i4.570>

**Recibido:** 29 de Julio 2022 - **Aceptado:** 22 de Agosto 2022 - **Publicado:** Diciembre 2022

## Resumen

*Se presenta un paciente masculino de 62 años de edad, con disfonía de 4 meses de evolución, acompañada de tos y fiebre. Se auscultan estertores crepitantes y aprecia una masa en cuello. Exámenes complementarios evidenciaron divertículo de Killian-Jamieson y la radiografía de tórax y tomografía pulmonar mostraron cambios sugestivos de tuberculosis. Se realiza BK de esputo reportando bacilo-alcohol-resistente positivo. La broncoscopia evidenció lesiones blanquecinas. GeneXpert para tuberculosis fue positiva.*

**Palabras clave:** Tuberculosis laríngea, mycobacterium, divertivulo de Killian-Jamieson.

## Abstract

*A 62-year-old male patient is presented. He had dysphonia of 4 months of evolution, accompanied by cough and fever. Crackles are auscultated and a mass in the neck is appreciated. Complementary tests showed Killian-Jamieson diverticulum and chest X-ray and lung tomography showed changes suggestive of tuberculosis. Sputum BK is performed, reporting a positive alcohol-resistant bacillus. Bronchoscopy revealed whitish lesions. GeneXpert for tuberculosis was positive.*

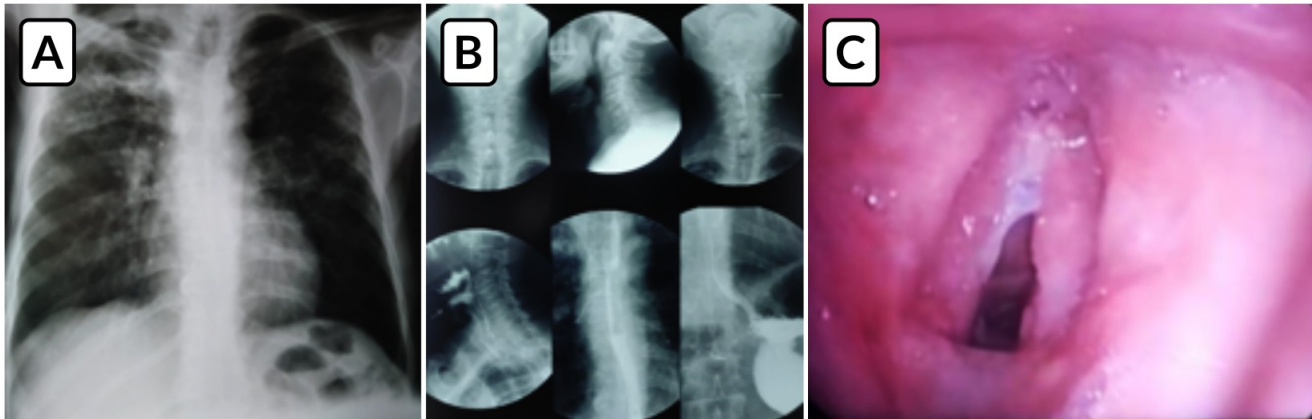
**Keywords:** Laryngeal tuberculosis, mycobacterium, Killian-Jamieson diverticulum.

## Introducción

La tuberculosis continúa causando morbilidad y mortalidad considerables en todo el mundo. Según la OMS, se estima que 10 millones de personas enfermaron de tuberculosis en 2017, de ellas, solo 6.4 millones fueron diagnosticadas. Se estima que 1.3 millones de personas mueren de tuberculosis cada año [1,2]. La tuberculosis laríngea actualmente es una forma rara de presentación. Su diagnóstico diferencial es amplio, destacando el carcinoma por su similar sintomatología. La tuberculosis de laringe representa aproximadamente el 1% de los casos de tuberculosis [3,4]. Presentamos un caso abordado según nuestra experiencia en el diagnóstico de tuberculosis laríngea.

## Informe de caso

Hombre de 62 años de edad, agricultor, originario de Colomba Costa Cuca, Quetzaltenango. Refirió que en los últimos 6 meses había padecido tos seca, la cual no respondió a remedios caseros. Luego sufrió sudoraciones nocturnas y pérdida del timbre de la voz (disfonía) por lo que consultó con facultativo. Notó pérdida de peso que llegó a alcanzar 7 kg y, 1 semana previa a consultar, inició con odinofagia. Al examen físico paciente con PA: 90/60 mmHg, FC: 76 lpm, 18 rpm, 37.8°C, caquético, con disfonía, masa palpable a nivel de cuello anterior, de 1 cm de diámetro, poco móvil y no dolorosa a la palpación. Se auscultaron estertores a nivel supraclavicular y subescapular izquierdas. El resto del examen físico dentro de los límites normales. Exámenes de laboratorios: 550 mil plaquetas y el resto dentro de límites normales. Rx de tórax: patrón retículo nodular a nivel apical izquierdo, y una imagen radiolúcida sugestiva de cavitación (Fig. 1A). BK de esputo BAAR positivo, se inició tratamiento con antituberculosos esquema A. Por la masa a nivel de cuello se realizó trago de bario donde, justo por debajo del músculo cricofaríngeo, hay una imagen sacular pediculada compatible al divertículo Killian-Jamieson, (Fig. 1B) y en TAC de cuello se observó adenopatías de 1.2x2.1cm a nivel submandibular derecha. Como dicho divertículo no produce ronquera ni compromete laringe, se practica broncoscopia, mostrando lesiones blanquecinas a nivel de la mucosa de la aritenoides. La biopsia reportó necrosis fibrinoide y polimorfonucleares, pero el genXpert para mycobacterian tuberculosis fue positivo. Tres semanas después refiere mejoría de disfonía. Se realizó broncoscopia control y las lesiones blanquecinas habían mejorado (Fig. 1C).



**Fig. 1: TB laringea y Divertículo Killian-Jamieson** A) Radiografía anterior de tórax con infiltrados a nivel apical izquierdo y una imagen ovalada bien circunscrita compatible con cavitación. B) Divertículo Killian-Jamieson. C) 25 días posterior al uso de antifímicos del esquema A, solo se aprecian ocasionales puntos blanquecinos.

En este caso se documentó tuberculosis laríngea y pulmonar, aunque hubo un distractor muy importante, el divertículo mencionado, el cual generalmente es asintomáticos. En el caso presentado, la afectación laríngea se estableció como causa de la disfonía.

## Revisión

La tuberculosis es una infección causada por especies bacterianas pertenecientes al complejo mycobacterium tuberculosis. Generalmente afecta a los pulmones, pero tiene la capacidad de infectar otros órganos del cuerpo, entre ellas la laringe. La tuberculosis rara vez se limita a la laringe en ausencia de una lesión pulmonar asociada y, puede confundirse con cáncer de laringe [1]. La tuberculosis de laringe suele afectar a hombres y mujeres en proporciones iguales [4]. Los síntomas y signos clínicos son inespecíficos, la disfonía es rápidamente progresiva, lo que resulta en afonía; la odinofagia se observa en el 25 a 60% de los casos. La odinofagia empeora gradualmente, comenzando con dolor al tragar sólidos hasta dolor al deglutir saliva [1,3,4]. La tos es variable y depende de las lesiones. La disnea es un síntoma extremadamente raro, generalmente refleja una enfermedad avanzada [1,3,4]. La tuberculosis laríngea y la neoplasia maligna comparten características clínicas similares. Además, estas dos condiciones médicas tienen los mismos síntomas locales como tos, ronquera, disfagia, odinofagia, hemoptisis y, rara vez, estridor. En la literatura se han informado varios casos de carcinoma y tuberculosis concomitantes, por lo que los médicos también deben ser conscientes de que el cáncer de laringe y la tuberculosis pueden coexistir [3].

## Referencias bibliográficas / References

1. Ayoubi El, Chariba S, Essakalli L, Primary tuberculosis of the larynx, European Annals of Otorhinolaryngology. Head and Neck Diseases. 2014; 131:361-364. (PMID: 25443690). doi.org/10.1016/j.anorl.2013.10.005.
2. Furin J, Cox H, Pai M. Tuberculosis. The Lancet. 2019; 393 (10181): 1642-1656. (PMID: 30904262). doi:10.1016/s0140-6736(19)30308-3
3. Valjarevic S, Radaljac D, Miladinovic N. Life-Threatening Stridor due to Laryngeal Tuberculosis in the COVID-19. Report of a Case. Ear, Nose & Throat Journal. 2022; 0: 1-4. doi.org/10.1177/01455613211070896,
4. Kandah E, Konda R, Malik B, et al. Dysphagia as the Presenting Symptom of Laryngeal Tuberculosis. Cureus. 2021; 13:(4). e14495. doi:10.7759/cureus.14495F.